

**POSLÁNÍM ČASOPISU SOCIÁLNÍ PRÁCE / SOCIÁLNA PRÁCA JE:**

- podporovat schopnost české a slovenské společnosti řešit životní problémy lidí prostřednictvím sociální práce,
  - podporovat kvalitu sociální práce a profesionalizaci praxe sociální práce,
  - přispívat k rozvoji sociální práce jako vědní disciplíny a ke zkvalitnění vzdělávání v sociální práci,
  - podporovat zájmy poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.
- V zájmu dosažení těchto cílů bude časopis v rámci obce sociálních pracovníků a s nimi spolupracujících a pomáhajících pracovníků jiných oborů podporovat:
- postoje, které považují odbornost a lidskost za rovnocenná kritéria kvality sociální práce,
  - postoje, které kladou důraz na propojení teoretického zdůvodnění postupů sociální práce s její praktickou orientací na problémy klientů a jejich reálné možnosti,
  - soudržnost všech, kteří se angažují ve prospěch řešení problémů klientů prostřednictvím sociální práce,
  - otevřenou, odlišnosti chápající, poučenou a věcnou diskusi v rámci obce sociálních pracovníků,
  - chuť a zájem sociálních pracovníků vidět sebe samé očima jiných.

**POSLÁNÍM ČASOPISU SOCIÁLNÍ PRÁCE / SOCIÁLNA PRÁCA JE:**

- podporovat schopnost české a slovenské společnosti řešit životné problémy lidí prostřednictvím sociálnej práce,
  - podporovat kvalitu sociálnej práce a profesionalizáciu praxe sociálnej práce,
  - prispievať k rozvoju sociálnej práce ako vedeckej disciplíny a k skvalitneniu vzdelávania v sociálnej práci,
  - podporovať záujmy poskytovateľov a užívateľov sociálnych služieb.
- V záujme dosiahnutia týchto cieľov bude časopis v rámci obce sociálnych pracovníkov a s nimi spolupracujúcich a pomáhajúcich pracovníkov iných odborov podporovať:
- postoje, ktoré považujú odbornosť a ľudskosť za rovnocenné kritériá kvality sociálnej práce,
  - postoje, ktoré kladú dôraz na prepojenie teoretického zdôvodnenia postupov sociálnej práce s jej praktickou orientáciou na problémy klientov a ich reálne možnosti,
  - súdržnosť všetkých, ktorí sa angažujú v prospech riešenia problémov klientov prostredníctvom sociálnej práce,
  - otvorenú, odlišnosti chápajúcu, poučenú a vecnú diskusiu v rámci obce sociálnych pracovníkov,
  - chuť a záujem sociálnych pracovníkov vidieť samých seba očami iných.

Tato publikace vznikla s finanční podporou EU a ČR.



Sociální práce / Sociálna práca  
 Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci  
 Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci  
 Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci

Číslo/ročník: 2/2005  
 Adresa redakce: ASVSP, Gorkého 7, 602 00 Brno  
 tel.: +420 549 493 895  
 www.socialniprace.cz  
 e-mail: socialni\_prace@quick.cz

Redakce: ThMgr. Stanislava Ševčíková; Pavel Bajer;  
 Petra Zoubková, Michal Šedivý, Bc. Marie Pavlíková

Foto na titulní straně: Josef Zábok

Grafická úprava: Libor Boček – Graf B

Předplatné: roční předplatné (4 čísla) pro studenty 236 Kč, občanské 356 Kč,  
 pro organizace 756 Kč; půlroční předplatné (2 čísla) pro studenty 118 Kč,  
 občanské 178 Kč, pro organizace 378 Kč

Evidenční číslo MK: MK ČR E 13795

Akademické statě procházejí dvojnásobným recenzním řízením.

Otištěné příspěvky nejsou honorovány. Redakce si vyhrazuje právo  
 upravit nevyžádané příspěvky do publicistické části.

ISSN: 1213-624

**Redakční rada:**

- Mgr. Martin Bednář, Ph.D.  
 PaedDr. Oldřich Chytil, Ph.D.  
 doc. PhDr. Oldřich Matoušek  
 doc. PhDr. Libor Musil, CSc., předseda  
 PhDr. Eva Mydlíková  
 PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.  
 doc. PhDr. Milan Schavel, Ph.D., místopředseda  
 doc. PaedDr. Štefan Strieženec, CSc.  
 ThMgr. Stanislava Ševčíková, šéfredaktorka  
 prof. PhDr. Anna Tokárová, CSc.

# SP

## SOCIÁLNÍ PRÁCE

## SOCIÁLNA PRÁCA

ČASOPIS PRO TEORII, PRAXI A VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI  
 ČASOPIS PRE TEÓRIU, PRAX A VZDELÁVANIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI

2/2005 Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci

# Sociální práce s rodinou a dětmi



SOCIÁLNÍ PRÁCE / SOCIÁLNA PRÁCA – 2/2005

Editorial	1	Fakta, vyhlášky	31	Studentské práce	107	Recenze	144
o čem se mluví	2	Pohledy na věc	41	Školy se představují	131	Akce, zprávy...	166
Anketa	27	Akademické statě	49	Inspirace pro praxi	136	Kontakty	167

<b>Editorial</b> .....	1
<b>O čem se mluví</b>	
Každý případ je nutno posuzovat individuálně .....	2
Sociálně-právní ochrana dětí postrádá vhodné procedury pro posouzení rodiny .....	7
Počet žadatelův dvojnásobně přesahuje počet dětí vhodných pro mezižidatnou adopci .....	11
FOD nejčastěji řeší rozvodové případy .....	14
Letní pobyty pro rodiny s dětmi v Tatrách táhnou nejvíce .....	16
Děti a rodina mají své místo v komunitním plánu .....	20
Starostlivost o všechny děti má být postavená výhradně na rodinných modelech .....	24
<b>Anketa</b>	
Otázky sociální práce s rodinami .....	27
<b>Fakta, vyhlášky</b>	
Návrh novely zákona o sociálně-právní ochraně .....	31
<b>Pohledy na věc</b>	
Sociální práce s rodinou nekončí okamžikem umístění dítěte v ústavní výchově: A. Šabatová .....	41
Novela preferuje ústavní výchovu před klasickou rodinnou péčí: M. Vodičková .....	45
<b>Akademické statě</b>	
J. Kahánková, M. Myšíková, D. Nedělníková:	
Sociální asistence pro rodiny s dětmi jako jedna z forem terénní sociální práce .....	49
E. Goppoldová, T. Hájek: Profil subjektivní kvality života hospitalizovaných psychiatrických pacientů .....	60
H. Kalvoda, P. Šelepová, V. Probstová: Hodnocení potřeb duševně nemocných .....	76
S. Bártlová: Umírání a smrt jako sociální problém .....	88
L. Klimplová: Program APZ rekvalifikace-stáže v okrese Pardubice .....	95
<b>Studentské práce</b>	
Z. Hauková: Umísťování dětí do náhradní péče o dítě .....	107
V. Janská: Pohádka jako krok k vyléčení schizofrenie? .....	124
<b>Školy se představují</b>	
Pražská vysoká škola psychosociálních studií:	
Zvláštní předmět Péče o duši učí studenty samostatně myslet .....	131
<b>Inspirace pro praxi</b>	
Výzkum vybraných aspektů připravenosti a průběhu humanitární mise .....	136
Chráněné bydlení – možnost sociálního začleňování seniorů .....	140
<b>Recenze</b> .....	
.....	144
<b>Akce, zprávy a oznámení</b> .....	
.....	166
<b>Kontakty</b> .....	
.....	167

Časopis vychází čtyřikrát v roce a publikuje co nejširší spektrum článků relevantních pro sociální práci. Články mohou být zaměřeny na jakýkoliv aspekt praxe, výzkumu, teorie či vzdělávání. Časopis má následující strukturu:

1) Editorial; 2) O čem se mluví; 3) Anketa; 4) Fakta, vyhlášky, zákony, dokumenty...; 5) Pohledy na věc; 6) Akademické statě; 7) Studentské práce; 8) Školy se představují; 9) Inspirace pro praxi; 10) Recenze knih; 11) Zprávy, akce, oznámení; 12) Kontakty

Časopis je zaměřen na publicisticko-praktickou a akademickou část. Zatímco v částech 6 a 7 jsou publikovány zejména texty, které referují o výzkumu a studentských pracích, ostatní části jsou koncipovány širěji a jsou určeny pro publikování textů autorů z praxe (informace o zajímavých projektech, problematických skutečnostech výkonu profese atp.). Nároky na úroveň autorských textů určených pro publikaci v jednotlivých rubrikách jsou odlišné. Následující pokyny jsou pak adresovány autorům do akademické části časopisu.

#### 1) Pokyny autorům akademických textů

Redakce přijímá příspěvky, které odpovídají profilu časopisu. Zasláný příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Sociální práce / Sociální práce. Uveřejněná stať se stává majetkem časopisu a přetisknout její část nebo použít obrázek v jiné publikaci lze jen s citací původu. Redakce si vyhrazuje právo provádět drobné stylistické úpravy. Nevyžádané rukopisy a přílohy se nevracejí.

#### Nabídka rukopisů

Redakci se zasílají tři provedení rukopisu. Jedno provedení na disketě 3,5 palce ve formátu RTF a dvě tištěné kopie, které neobsahují jméno ani pracoviště autora. Odkazy v textu, které by mohly vést k identifikaci autora, se uvádějí na zvláštním listu. Recenzní řízení je oboustranně anonymní, práce jsou posuzovány po stránce obsahové i formální. Na základě posudků rozhodne redakční rada o jejich přijetí či odmítnutí. Podle připomínek recenzentů může být práce vrácena autorům k doplnění, či k přepracování.

#### Rozhodnutí o vydání

O výsledku recenzního řízení je autor vyrozuměn. V případě potřeby je autor vyzván, aby dodal konečnou verzi práce buď na disketě 3,5 palce ve formátu RTF, nebo elektronickou poštou. Disketu je nutno označit nálepkou se jménem souboru.

#### Náležitosti rukopisu

Text musí být napsán v souladu s platnými jazykovými normami. Formátování textu odpovídá textové normostraně (tj. 30 řádků /řádkovač 2/ po 60 úhozech). Texty žádáme napsané písmem Times New Roman, velikost písma 12, styl písma Normální. Stránky jsou očíslovány. Poznámky pod čarou lokalizujte výhradně na konec stať. Prosíme, abyste dodržovali standard časopisu pro citaci literatury podle ČSN ISO 690 (010197).

- Titulní strana** obsahuje výstižný a stručný název práce v češtině a angličtině, jména všech autorů, biografickou charakteristiku (do 50 slov) a v poznámce pod čarou také kontaktní informaci pro korespondenci.
- Abstrakt** v češtině v rozsahu maximálně 200 slov.
- Abstrakt** v angličtině v rozsahu maximálně 200 slov v angličtině.
- Vlastní text** (rozsah maximálně 5 000 slov).
- Seznam citované literatury:** Autory žádáme, aby zvýšenou pozornost věnovali přesnému a korektnímu odkazování (viz níže). V textu se odkazuje uvedením autora příjmení, roku publikace (Korda, 2002) a v případě, že se jedná o doslovnou citaci, také strany uvedené za rokem po dvojtečce. Seznam literatury je uveden na konci staťe a je v něm uvedena pouze literatura, na kterou se v textu odkazuje. Seznam je uspořádán abecedně podle autorů a v případě, že se odkazuje na více prací téhož autora, jsou jeho práce uvedeny chronologicky. Jestliže se odkazuje na práce autora, které publikoval v tomtéž roce, jsou práce odlišeny uvedením písmena a, b atd. u roku vydání.

Citace a odkazy se uvádějí v souladu s ČSN ISO 690 (010197). Vybrané příklady zde uvádíme:

#### Monografická publikace:

PELIKÁN, J. *Základy výzkumu*. Praha: Karolinum, 1998.

#### Příspěvky do monografické publikace:

FOUČKOVÁ, M. *Reinkarnace a hlubinná terapie*. In WHITTON, J. L., FISHER, J. *Život mezi životy*. Brno: Bollingenská věž, 1992, s. 9–14.

#### Příspěvek do časopisu:

WINTER, J. *Z trosek likvidace signál celé Evropy*. *Českomoravský profit*, 1995, roč. 6, č. 28, s. 10–11.

**Studentské práce akademického charakteru:** Snaha o úroveň jako u akademických článků. Předpokládá se pouze částečná znalost a orientace v dané problematice. Použití literatury a citace jako u akademických staťe jsou předpokladem.

**Studentské práce esejistického charakteru:** Předpokládá se osobní znalost a zkušenost s tématem z praxe, popř. jako kritická úvaha nad skutečnou praxí. Citace a literatura nejsou podmínkou.

#### 2) Pokyny pro formát recenzí

Rubrika recenze nabízí prostor všem zájemcům, kteří chtějí seznámit ostatní čtenáře se zajímavými knihami z oblasti sociální práce a příbuzných oborů. Maximální rozsah recenze je stanoven na 1 200 slov. Recenze musí obsahovat bibliografický údaj o hodnocené knize (Daniela Vodáčková a kol.: *Krizová intervence*, Portál, Praha, 2002) a jméno autora recenze spolu s kontaktem na pracoviště, příp. e-mailem. Nabídky recenzí zasílejte ve formátu RTF, jednoduchém řádkování, ve formátu písma Times New Roman, velikost písma 12, na disketě 3,5 palce či e-mailem.

#### 3) Ostatní rubriky

Příspěvky ostatních rubrik nemají stanovený závazný formát, jejich podoba bude upřesňována individuálně na základě dohody s redakcí.

#### 4) Kontaktní údaje:

Své příspěvky zasílejte na adresu redakce:

**Časopis Sociální práce / Sociální práce**  
**ASVSP, Fakulta sociálních studií MU, Gorkého 7, 602 00 Brno**  
**Telefon: +420 549 493 895, e-mail: socialni\_prace@quick.cz**  
**www:socialni prace.cz**

**V**ážené čtenářky, vážení čtenáři, držíte v rukou letos druhé tematické číslo věnované rodině a dětem. Téma se v určitém smyslu dotýká nás všech, a to nejen jako sociálních pracovníků, ale i jako rodičů a dětí. V akademické části najdete také tři příspěvky z oblasti duševního zdraví, které však s tématem rodiny nesouvisí jen zdánlivě. Hned několika příspěvků se prolínají aktuální otázky sociálně-právní ochrany, její současné podoby i připravované novelizace. Vládní krize na jaře tohoto roku mírně zdramatizovala přípravu rubriky *Fakta, vyhlášky* o návrhu novely zákona o sociálně-právní ochraně, návrh právní normy nakonec prošel vládou ještě před uzávěrkou. Názory A. Šabatové a M. Vodičkové si můžete přečíst v *Pobledech na věc*, prostor k vyjádření dostali také představitelé obcí.

Předpokládám, že všechna stanoviska nemusí být předmětem všeobecného souhlasu. Sociální pracovníci mohou a mají hodnotit a ovlivňovat legislativu, která zasahuje do životů jejich klientů a do výkonu sociální práce, ať už jde o vedoucí odborů, studenty nebo sociální pracovníky „v první linii“. V současné době vzniká několik návrhů zákonů, které podstatným způsobem ovlivní poskytování sociálních služeb a zřejmě i samotné vymezení sociální práce. Přečtěte si je a dejte o sobě vědět. Možná k nim máte připomínky, výhrady, komentáře. Těšíme se na ně.

**Dana Nedělníková, odborný garant čísla**

# Každý případ je nutno posuzovat individuálně

Řadu zkušeností v oblasti sociálně-právní ochrany dětí už získala **Mgr. Marcela Zvonařová**, s níž jsme pořídili následující rozhovor. Od roku 1991 pracovala na oddělení péče o dítě jako sociální pracovnice, od ledna 2005 vykonává funkci vedoucí sociální odboru Úřadu městské části Brno-Královo Pole. Výběr jejího povolání byl motivován zejména nastavbovým studiem na střední škole sociálně-právní. Při odborných praxích vykonávaných mimo jiné i na oddělení péče o dítě měla možnost získat náhled do uvedené problematiky. Pro výběr jejího zaměstnání znamenaly významný impuls variabilita práce s rodinou, pomoc rodinám v obtížných životních situacích, snaha společně s klientem hledat možnosti řešení jeho problému.

• Co je náplní pracovníků Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)?  
Jaké jsou hlavní úkoly?

Pracovní náplň pracovníků sociálně-právní ochrany dětí vychází z několika stěžejních zákonů upravujících oblast naší činnosti. Nejvýznamnějšími zákony upravujícími naši činnost jsou zákon č. 359/99 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon o rodině č. 94/1963 Sb., zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, zákon o obcích č. 128/2000 Sb., samozřejmě zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení, vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. Dále Statut města Brna, který upravuje kompetence města a městských částí v jednotlivých oborech



*Marcela Zvonařová*

## KAŽDÝ PŘÍPAD JE NUTNO POSUZOVAT INDIVIDUÁLNĚ

## O ČEM se mluví

působnosti (mimo jiné i v sociální oblasti).

Pracovníci OSPOD ÚMČ v rámci města Brna vykonávají agendu sociálně-právní ochrany dětí, vyjma náhradní rodinné péče, kterou vykonává Magistrát města Brna.

Agenda je velmi rozsáhlá, proto zmiňuji pouze úkoly, které ze svého pohledu pokládám za důležité. Jedná se zejména o:

- řešení sociálně-právních, sociálně zdravotních, výchovných problémů klientů, poradenství,
- výkon funkce opatrovníka a poručníka dětí v případech, kdy byl ustanoven soudem, včetně správy jejich majetku,
- výkon funkce kolizního opatrovníka v řízeních, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů rodičů (např. paternitních, opatrovnických, trestních, občansko-právních),
- zajištění pomoci a neodkladné péče dětem, které se ocitly bez přiměřené pomoci a péče,
- terénní sociální práce (místní šetření), depistáž,
- práci s rodinou, jejíž základní funkce jsou významným způsobem narušeny,
- práci s rodinami, kde je soudem či obcí uloženo výchovné opatření (napomenutí, dohled, omezení), nařízena ústavní výchova, dále s rodinami, kde jsou děti svěřeny do výchovy jiných osob než rodičů, dětmi a mladistvými s výchovnými problémy,
- přípravu a zpracování podkladů do vedené spisové dokumentace, vypracování komplexních zpráv např. pro soudy, správní orgány, orgány činné v trestním řízení a další,
- spolupráci s ostatními státními či nestátními institucemi.

### • Jak vypadá postup, jak probíhá kontakt při zjištění týrání či zanedbávání dítěte? Jak se o týraném či zanedbávaném dítěti dozvíte?

Způsobů, jakými se dozvídáme o týraných, zneužívaných či zanedbávaných dětech, je několik.

Jde o významné signály, které sami získáme při práci s rodinou, zmapováním zázemí dítěte, prováděnými pohovory s dětmi, případně ostatními členy rodiny, návštěvami v rodině, v dalších institucích (školky, školy atd.).

Na takové dítě také mohou upozornit sami občané, ve většině případů jde o anonymní oznámení. V případech, kdy oznamovatel uvede své iniciály, má však obavy z represe ze strany rodiny, pamatuje zákon č. 359/99 Sb. v § 57 na ochranu těchto osob, kdy jsou sociální pracovníci vybaveni povinností mlčenlivosti ve vztahu k oznamovateli.

Podezření může být nahlášeno i jinými institucemi, ať již státními či nestátními, například školskými, či zdravotnickými zařízeními, Policií ČR, FOD, Modrou linkou. Tato oznámení samozřejmě také dále prověřujeme.

Oznamovatelem může být i samotné dítě. V zákoně č. 359/99 Sb. v § 8 je zakotveno právo dítěte požádat o pomoc OSPOD při ochraně svého života a dalších práv. Při prověřování těchto poznatků musíme postupovat velmi obezřetně. Každému oznámení věnujeme náležitou pozornost. Snažíme se zjistit co nejvíce informací o rodině a dítěti, dotazujeme se v zařízeních, do kterých dítě dochází (školských, zdravotnických, zájmových), v místě bydliště, provádíme pohovor s dítětem i rodiči, návštěvu v rodině, kontaktujeme i širší rodinu. Snažíme se

spolupracovat s ostatními institucemi intervenujícími ve prospěch dítěte.

• **Podle jakých kritérií se rozhodujete, zda dítě v rodině ponechat, či vzít? Existuje osvědčený postup?**

Na základě získaných informací provádíme diagnostiku rodiny, snažíme se objektivně zhodnotit všechna dostupná data a následně volíme další vhodná opatření. Samozřejmě, že ve většině případů spolupracujeme a případy konzultujeme i s dalšími odborníky, například psychology z krizových center, lékaři, policisty, pedagogy a dalšími odborníky. V těchto případech je nezbytný interdisciplinární přístup všech zúčastněných.

Podle naléhavosti získaných informací a akutnosti daného problému volíme také vhodnou terapii - opatření či zásahy do rodiny.

Možností pomoci dítěti je několik v závislosti na naléhavosti situace. U případů, kde došlo k ojedinělému selhání, se snažíme věc řešit pohovorem, návštěvou v rodině, pomocí odborného zařízení.

Ve většině případů doporučujeme (můžeme i podle § 12 zákona č. 359/99 Sb. uložit rodičům povinnost využít pomoci odborného poradenského zařízení) návštěvu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc např. krizového zařízení s odbornou psychologickou pomocí, rodinnou terapií, pravidelně s rodinou i dítětem pracujeme, navštěvujeme je v rodině i ve škole.

Pokud je však situace v rodině pro dítě velmi zatěžující, snažíme se situaci řešit například umístěním dítěte v širší rodině, v případě, že se najde vhodná osoba, která může dítě převzít do výchovy.

Můžeme nabídnout pobyt v krizovém zařízení na nezbytně nutnou dobu. Po tuto dobu probíhá práce s rodinou, jak ze strany pracovníků OSPOD, tak i ostatních odborníků, jejichž služby využíváme.

V případě, kdy je situace v rodině pro dítě z jakéhokoliv důvodu ohrožující a nepodaří-li se najít vhodnou osobu, která by dítě převzala do výchovy, a není možné vyřešit situaci ani jiným adekvátním způsobem, např. dočasným umístěním dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je tato situace z naší strany řešena direktivním zásahem. Jde o podnět na zahájení řízení o výchovném opatření nebo v případech, kdy je prokazatelně ohrožen život a zdraví dítěte, jde o návrh na vydání předběžného opatření podle § 76a zákona č. 99/1963 Sb.

V této souvislosti bych se chtěla zmínit, že sociální pracovníci vždy musí pracovat rychle, operativně, zvažovat všechny možnosti řešení situace, aby se zabránilo případnému dalšímu poškození dítěte a pomoc byla efektivní.

Na otázku, zda existuje osvědčený postup, musím sdělit, že je nutno posuzovat každý případ individuálně. Je nutno dostatečně prošetřit všechny okolnosti a posoudit získané informace a na základě těch zvolit vhodnou intervenci v rodině.

• **Lze charakterizovat rodiny, s nimiž pracujete?**

Nelze poskytnout určitou charakteristiku, jde o rodiny úplně i neúplné, o rodiny dysfunkční, někdy také rodiny patologické, sociálně slabé, výjimkou však nejsou ani rodiny ekonomicky i sociálně zajištěné.

• **S jakými obtížemi se nejčastěji setkáváte?**



*Ilustrační foto: Pavel Bajer*

**váte? Jde o legislativní nejasnosti, malou kooperaci klientů či třeba mediální tlak?**

Podle mých zkušeností mohou říci, že ve většině případů jde o malou spolupráci klientů. Snažíme se problém společně s klientem nalézt, pojmenovat, navrhnout možnosti řešení. Je však pravda, že ve většině případů není ze strany klientů snaha přistoupit na nějakou terapii. Stává se, že klienti problém v rodině bagatelizují, popírají, většinou zásah vnímají jako vměšování do rodinného života. O jejich „motivaci“ není možno hovořit, až na situace, kdy hrozí umístění dětí mimo rodinu.

V některých případech také vnímáme velmi negativně mediální tlak ze strany sdělovacích prostředků, kdy v jejich podání není případ uveden ve všech souvislostech. Často jsou okolnosti případu uváděny ne zcela přesně nebo jsou vytrženy z kontextu. Tím dochází ke zkreslenému názoru veřejnosti na práci sociálních pracovníků a negativnímu povědomí o této profesi.

**O ČEM  
se mluví****KAŽDÝ PŘÍPAD JE NUTNO POSUZOVAT INDIVIDUÁLNĚ**

• **Změnila se během posledních let situace v oblasti SPOD? Myslím tím, zda se používají jiné metody intervence, či zda přibývá či ubývá rodin, kde dochází k týrání či zanedbávání.**

Domnívám se, že přijetí zákona o sociálně-právní ochraně dětí významným způsobem zasáhlo do oblasti sociální práce s rodinou. Vidím větší prostor pro intenzivnější práci s rodinou, variabilitu v možnosti sociálních služeb nabízených rodinám v obtížných životních situacích a další.

Z metod práce jsou využívány metody individuální sociální práce - případová práce, poradenství a krizová intervence. U skupinové sociální práce jde zejména o práci s rodinou - rodinnou terapii.

Intervence do rodin ze strany sociálních pracovníků se odvíjí podle řešeného problému, převažuje preventivní působení před represivními zásahy.

V případech dětí týraných, zneužívaných či zanedbávaných je nutná dlouhodobější intervence v rodinách a kooperace všech institucí zasahujících ve prospěch dítěte či rodiny.

Domnívám se, že případy dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných řešených pracovníky OSPOD jsou pouze tou pověstnou špičkou ledovce. Nedá se však vyvodit, že by v současné době výrazným

způsobem vzrostl počet odhalených a řešených případů dětí týraných a zneužívaných.

Připomínám ještě, že existuje určitá část dětí, která může být ve svých domovech vystavena neodhalenému domácímu násilí, jež nemusí dosahovat intenzity viditelných následků. Další vývoj těchto dětí může být značně narušen.

• **Pokud bude přijata novela zákona o SPOD, přinese do vaší práce nové impulsy?**

Významným způsobem se v naší práci mohou projevit změny navrhované v oblasti ochrany dětí před domácím násilím.

Přínosem pro naši práci by měla být i větší informovanost o dětech, jejichž rodiče o ně projevují malý zájem, dostatečně se o ně nestarají a svěřují je do péče různých zařízení s celodenním provozem. Zde včasná intervence v rodině může vést k zamezení problémů.

V neposlední řadě také plánované legislativní změny v oblasti náhradní rodinné péče-pěstounské péče budou významnou podporou pěstounských rodin, a to i s ohledem na počet dětí žijících v ústavní péči.

**Rozhovor připravil Pavel Bajer** ■



# Sociálně-právní ochrana dětí postrádá vhodné procedury pro posouzení rodiny

Podle Průšové a Staré (2003) žije v České republice v ústavní péči cca 20 000 dětí. Přitom podle Kovaříka a Bubleové (2005) jen 2 % z této skupiny dětí jsou úplní sirotci. Většina dětí žijících v dětských domovech tak své vlastní rodiče má, ale ti se o ně z nejrůznějších důvodů nestarají. Zdá se přitom, že mezi nimi je celá řada rodičů, kteří by se o své dítě rádi starali, ale nemohou. Sobotková (2005) například udává, že do kojeneckých ústavů je v průměru umístěno z důvodů zdravotních asi 30 % dětí, z důvodů sociálních asi 45 % a z důvodů zdravotně-sociálních asi 25 % dětí.

Znamenají-li sociální důvody ekonomickou slabost rodiny, pak se zdá, že v těchto případech intervence státu prohlubuje sociální vyloučení rodin i jejich dětí. Za příklad lze uvést nedávno medializovaný případ Evy S., která byla umístěna do kojeneckého ústavu především právě na základě špatných materiálních podmínek rodiny a nižších sociálních kompetencí rodičů, přestože oba rodiče o své dítě projevovali nezpochybnitelný zájem a dojemnou touhu se starat o své dítě.

Je zjevné, že i v řadě dalších případů jsou děti z rodin odebírány z tzv. sociálních důvodů, kdy na jedné straně rodina sice projevuje o dítě zájem, ale její sociál-

ně-ekonomická schopnost pečovat o dítě bývá problematická. Zatímco v rozvinutých zemích (např. Velká Británie, Austrálie, USA) šel vývoj směrem k rozvoji preventivních služeb, které chrání dítě podporou biologické rodiny, v České republice nadále přetrvává důraz na ústavní a krizové pojetí služeb (UNICEF, 1999). Je tedy jistým specifikem postkomunistických zemí, a tedy i České republiky, že institucionalizovaná péče je historicky preferovanou formou sociální péče před biologickou rodinou, což v určité míře vysvětluje, proč je v Česku takové množství dětí v ústavní péči.

Pokud jde o strukturu ústavních zařízení, v nichž děti žijí, Průšová a Stará (2003) uvádějí, že 10 000 z nich je umístěno v ústavech sociální péče, 7 500 dětí ve školských zařízeních (dětské domovy, dětské výchovné a diagnostické ústavy) a téměř 2 500 dětí je ve zdravotnických zařízeních (kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let). Za podstatné považují, že významný podíl těchto dětí (kteréhokoliv věku) je umístěn do ústavního zařízení ze sociálních důvodů. Marksová-Tominová (2004) obhájuje současný stav s odkazem, že v kojeneckých ústavech děti nejsou zadržovány a že až z 49 % se vracejí do biologických

rodin. Domnívám se ovšem, že je třeba uvažovat o snížení počtu dětí, které se do ústavů jakéhokoliv typu vůbec dostanou. Rovněž v případech, kdy děti setrvávají v dětských domovech kvůli tomu, že o ně rodiče projevují zájem, je třeba podporovat takové formy intervence sociálních pracovníků v sociálně právní ochraně dětí, které napomohou ke skutečné reintegraci rodiny.

Kovařík a Bubleová (2004) uvádějí, že v posledních letech byla Česká republika několikrát kritizována ve vztahu k ochraně dětí, a to jak ze strany mezinárodních organizací a institucí (UNICEF), tak i ze strany domácích odborníků, zejména z okruhu nestátních neziskových organizací (Středisko náhradní rodinné péče, Nadace Naše dítě, Fond ohrožených dětí, DOM, STŘEP aj.). Rovněž úřad veřejného ochránce práv shledává mnohé postupy orgánů sociálně-právní ochrany dětí jako problematické (např. Křížová, 2005). Oblasti kritiky lze shrnout do několika bodů: 1. chybí komplexní politika vztahová k dětem; 2. činnost ministerstev v oblasti ochrany dětí je nedostatečně koordinovaná; 3. není dostatečně respektována zásada „nejlepšího zájmu dítěte“; 4. prevence zaměřená na snížení počtů dětí odloučených od rodičů a na zkrácení pobytu dětí v ústavech je nedostatečná; 5. nejsou činěny dostatečné a účinné kroky k řešení a prevenci špatného zacházení, týrání a zneužívání dětí; 6. provádění potřebné sociální práce je nedostatečné, a to i s ohledem na špatné pracovní podmínky, které mají sociální pracovníci k dispozici (přetíženost, nízké ohodnocení, důraz na administrativu atd.).

Domnívám se ovšem, že vedle již jmenovaných příčin popisovaného stavu

se věnuje malá pozornost právě okolnostem, které rozhodnutí o ne/odejmutí dítěte bezprostředně předcházejí. Jde o proces posouzení rodiny, na jehož základě si sociální pracovník/sociální pracovnice utváří svůj profesionální názor, který se později také stává významným podkladem pro rozhodování soudu. Zdá se, že v metodikách pracovníků v sociální právní ochraně dětí, ale nutno říci i ve vzdělávání sociálních pracovníků se této fázi výkonu sociální práce věnuje jen málo odborné péče.

Proces posouzení však v procesu sociální práce představuje klíčový rozměr a předurčuje, jak sociální pracovník porozumí situaci a také co bude pro zlepšení klientovy situace dělat. Slovník sociální práce (Barker, 1995) vymezuje posouzení (assessment) jako proces, ve kterém je určován charakter, příčina, vývoj a prognóza problému a v němž jsou dále také analyzovány osobnostní charakteristiky a situace, které s problémem souvisejí. Posouzení Barker dále chápe jako funkci sociální práce, jejíž podstatou je snaha porozumět problému, jeho příčině, ale i tomu, co může být změněno, aby byl problém minimalizován či odstraněn.

Posouzení rodiny s ohledem na potřeby dítěte se obvykle provádí při zvažování některé z následujících otázek, či při vzniku některé ze situací (Holland, 2004): Mají být rodině poskytovány podpurné nebo preventivní služby? Existuje pravděpodobnost budoucího poškození zájmů dítěte? Je rodina natolik ohrožující, že je nezbytné dítě z rodiny odejmout? Může být dítě do rodiny vráceno? Je příslušná rodina vhodná pro náhradní rodinnou péči?

Je nutno říci, že v teorii i praxi sociální práce existují nástroje, které mohou sociální pracovníci používat, aby snížili riziko svého pochybení. Např. Sally Holland (2004) upozornila, že se v sociální práci vyskytují dvě základní odlišné strategie posouzení. První, kvantitativní, klade důraz na tvorbu posuzovacích validizovaných nástrojů, které umožňují provádět měření různých aspektů sociální situace v rodině, druhá, kvalitativní, pak spíše spočívá v reflexi povahy individuálních charakteristik podmínek rodiny. Kvantitativní strategie chce vytvářet výsledky objektivní, přesné a konzistentní nezávisle na posuzovateli. Kvalitativní strategie dává větší důraz na profesionální úsudek založený na vhledu do situace a jejím hloubkovém pochopení. Kvantitativní model převažuje například v USA, kvalitativní pojetí v Anglii.

Vedle těchto hlavních strategií se podle Holland (2004) dají identifikovat také modely posuzování, které se objevily v několika posledních desetiletích. *Diagnostické* pojetí posouzení životní situace má svůj původ v díle Mary Richmondové na počátku dvacátého století (Social diagnosis, 1917). V důsledku rozšíření psychodynamického myšlení bylo vlivné ještě v letech sedmdesátých (zejména v USA a Anglii). Vznik *prediktivních* modelů souvisel se snahou v sedmdesátých letech o nalezení faktorů, které bezprostředně souvisejí s týráním a zneužíváním dětí. Výzkumníci se snažili najít rizikové faktory, které by umožnily predikovat rizikové rodiny. V řadě případů však v provedených výzkumech byly nedostatečně operacionalizovány pojmy a celkové provedení výzkumu bylo nedůsledné (např. byly studovány rodiny,

kde bylo jen podezření na týrání). Mnohé z těchto souborů faktorů však byly neúplné či zavádějící. Potřeba *posouzení situace v širším sociálním kontextu* (ekologické modely) se začala zdůrazňovat v osmdesátých letech dvacátého století v Anglii, a to zejména v souvislosti s úmrtími dětí v důsledku jejich zanedbání a týrání. Při analýze těchto případů se projevilo, že jedním z problémů, který znemožnil sociálním pracovníkům včasné rozpoznat vážnost situace, byl nedostatek informací z různých oblastí života této rodiny. Chyběla také koordinace informací z různých institucí či částí instituce, které se týkaly příslušné rodiny. Současné *byrokratické trendy* v posuzování životní situace dítěte a rodin se projevují zejména snahou manažerů sociálních služeb více předepisovat a kontrolovat posuzovací procedury (u nás to popisuje např. Musil, 2004). Proces byrokratizace postupů sociální práce je spojován s tzv. manažerismem konce dvacátého století, který se prosazuje také v oblasti sociálních služeb. V rámci byrokratizace postupů se dá ocenit pozitivní důraz na prevenci před léčením.

V Česku se doposud odborná pozornost věnovala analýze potřeb dítěte (známé jsou práce Langmeiera, Matějčka, Kovaříka, Dunovského), pozornost je však nyní třeba věnovat také rozvoji metodik posouzení situace a potřeb rodiny v kontextu sociální práce, v jejímž rámci se uvažuje a často také rozhoduje o další budoucnosti dětí. Některé cesty nastínila již Sobotková (2001), avšak zejména v kontextu psychologické pomoci rodinám. Metodická výbava sociálních pracovníků zde zůstává bez valného povšimnutí českou odbornou komunitou. Nezbyvá

než hledat prvotní pomoc a inspiraci v zahraničí. Půjde vývoj v Česku rozvojem obdoby posuzovacího rámce vyvinutého na londýnském Department of Health (2000), či nástrojů na posouzení rizika, jako se používají v USA a Austrálii? To asi ukáže čas. Faktem ovšem je, že děti jsou umísťovány do ústavních zařízení a každá změna směrem k precizaci postupů bude v jejich prospěch.

**Pavel Navrátil**

#### Použité zdroje:

BARKER, Robert L. **The Social Work Dictionary**. 3 ed. Washington, DC: National Association of Social Workers, 1995.

BÁRTOVÁ, Eliška. 23. února 2004. „Postrach jménem sociálka.“ *Respekt* (Praha) (24).

BUBLEOVÁ, Věduna, a ŠLESINGEROVÁ, Kateřina. 22. března 2005. „Kevin Browne: O dětech do tří let v ústavech“ [Web Page]. Navštíveno 8. května 2005. Dostupné na [http://www.nasedite.cz/ring\\_nazoru/4.htm](http://www.nasedite.cz/ring_nazoru/4.htm).

Department of Health. **Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families**. London: The Stationery Office, 2000.

HOLLAND, Sally. 2004. **Child and Family Assessment in Social Work Practice**. 1 ed. London: Sage.

KOVAŘÍK, Jirí, and BUBLEOVÁ, Věduna. 12th Aug. 2004. „Problémy ochrany práv dětí v ČR“ [Web Page]. Accessed 8 May 2005. Available at

<http://www.rodina.cz/clanek3971.htm>.

KŘÍŽOVÁ, Vendula. 6. května 2005. „Z porodnice rovnou do ústavu.“ *Hospodářské noviny* (Praha), Z domova, str. 4.

MARKSOVÁ-TOMINOVÁ, Michaela. 12. listopadu 2004. „Děti v ústavech nezadržujeme - Z kojeneckých ústavů přechází do dětských domovů jen minimum dětí“ [Web Page]. Navštíveno 12. května 2005. Dostupné na <http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?id=419>.

MUSIL, Libor. „Ráda bych vám pomohla, ale...“: **Dilemata práce s klienty v organizacích**. 1 ed. Brno: Marek Zeman, 2004.

PRŮŠOVÁ, L., STARÁ A „Charakteristika náhradní rodinné péče v České republice.“ **Náhradní rodinná péče v ČR a možnosti jejího zdokonalení**. Praha: Poslanecká sněmovna, 2003.

SOBOTKOVÁ, Irena. 18. února 2005. „Proč je u nás tolik dětí v ústavech a proč jejich počet stále narůstá?“ [Web Page]. Navštíveno 8. května 2005. Dostupné na: <http://www.studovna.cz/scripts/detail.asp?id=4684>.

SOBOTKOVÁ, Irena. **Psychologie rodiny**. Praha: Portál, 2001.

UNICEF. **Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises**. Florence: UNICEF International Child Development Centre, 1999.

# Počet žiadateľov dvojnásobne presahuje počet detí vhodných pre medzištátnu adopciu

Centrum pre medzinárodno-právnu ochranu detí a mládeže zriadilo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ako svoju priamo riadenú rozpočtovú organizáciu, na zabezpečenie a poskytovanie právnej ochrany deťom a mládeži vo vzťahu k cudzine, s pôsobnosťou pre celé územie Slovenskej republiky s účinnosťou od 1. 2. 1993. Centrum ako jediný štátny orgán sociálnej pomoci zabezpečuje priamy výkon medzinárodných dohôrov s pôsobnosťou pre celé územie Slovenskej republiky. Hlavné činnosti Centra približuje riaditeľka Mgr. Helena Chrzanová.

## • Aká je hlavná náplň činnosti Centra pre medzinárodno-právnu ochranu detí a mládeže?

Centrum pre medzinárodno-právnu ochranu detí a mládeže je štátnym orgánom sociálnej pomoci, ktorý poskytuje právnu ochranu deťom a mládeži vo vzťahu k cudzine. Hlavnou náplňou Centra sú:

- vymáhanie výživného podľa Dohovoru o vymáhaní výživného v cudzine zo dňa 20. 6. 1956, New York, podľa Dohovoru o uznávaní a výkone rozhodnutí o vyživovacej povinnosti z 23. 8. 1976, Haag, a Dohovoru o uznaní a vykonateľnosti rozhodnutia o vyživovacej povinnosti k deťom,

- tzv. rodičovské únosy a právo styku v zmysle Dohovoru o občiansko-právnych aspektoch medzinárodných únosov detí z 25. 10. 1980, Haag, a Európskeho dohovoru o uznávaní a výkone rozhodnutí týkajúcich sa starostlivosti o deti a o obnove starostlivosti o deti,

- medzištátne osvojenia v zmysle Dohovoru o ochrane detí a spolupráci pri medzištátnych osvojeniach,

- Centrum je taktiež korešpondentom Medzinárodnej sociálnej služby so sídlom v Ženeve.

## • Aké sú výsledky v oblasti vymáhania výživného z cudziny? Existuje nejaký postup pri vymáhaní?

Celkový proces vymáhania výživného zo zahraničia sa spravuje právnym poriadkom štátu, v ktorom má obvyklý pobyt povinný. Centrum pri vymáhaní zo zahraničia zohráva úlohu tzv. odosielajúceho orgánu v zmysle Dohovorov a pomáha žiadateľom zo Slovenska skompletizovať návrh a postúpiť ho príslušnému tzv. prijímajúcemu orgánu v zahraničí. To znamená, že celý výkon ako taký prebieha podľa právneho poriadku štátu, v ktorom má obvyklý pobyt povinný, a pred jeho orgánmi. Úspešnosť vymáhania tak závisí od stavu vynútiteľnosti práva v tom ktorom štáte.

V prípade, ak je Centrum prijímajúcim orgánom v zmysle Dohovorov (povinný sa nachádza na Slovensku a oprávnený v zahraničí), pracovníci Centra sa najskôr snažia o zmierne riešenie sporu.

Povinnému sa najskôr zašle výzva na dobrovoľné plnenie si jeho vyživovacej povinnosti. V prípade, ak výzva ostane neúspešná, Centrum pristúpi k súdnemu výkonu rozhodnutia v zmysle slovenského Občianskeho súdneho poriadku.

Čo sa týka výsledkov v oblasti vymáhania výživného z cudziny, z niektorých krajín je vymáhanie veľmi úspešné (70–80 % Nemecko, Rakúsko), v iných krajinách je výživné takmer nevyužiteľné (napr. Bulharsko, Rumunsko...).

**• Ako zaistujete ochranu detí pred medzinárodnými únosmi? Ako sú riešené únosy detí do iného štátu? Kto býva najčastejším únoscom?**

Centrum sa zaoberá iba tzv. rodičovskými únosmi, pri ktorých sú únoscami výlučne rodičia, resp. iní rodinní príslušníci.

V prípade, ak dôjde k takémuto únosu,

Centrum je nápomocné poškodenému rodičovi (resp. tomu, kto sa o dieťa pred premiestnením do cudziny staral), ktorý o návrat dieťaťa požiadá. Ak sú splnené podmienky podľa Haagskeho dohovoru o občiansko-právnych aspektoch medzinárodných únosov detí, Centrum postúpi žiadosť príslušnému ústrednému orgánu v štáte, do ktorého bolo dieťa premiestnené alebo v ktorom je zadržované. Tento ústredný orgán následne podnikne všetky kroky potrebné k tomu, aby dieťa vypátral. Ak je známy pobyt dieťaťa, rodič, ktorý dieťa premiestnil, je vyzvaný, aby dieťa dobrovoľne odovzdal druhému rodičovi, resp. osobe, ktorá sa o dieťa starala pred premiestnením. Ak „únosca“ tejto výzve nevyhoví, ústredný orgán podá návrh na začatie konania o návrat na príslušný súd, ktorý o veci rozhodne.

**• Akým spôsobom sa zabezpečuje návrat dieťaťa z cudzieho štátu?**

Návrat maloletého je realizovaný predovšetkým poškodeným rodičom a na jeho náklady. Ústredný orgán však poskytuje tomuto rodičovi pomoc pri zabezpečení návratu dieťaťa.

**• Koľko prípadov osvojenia ročne riešite?**

Slovenská republika sa s účinnosťou od 1. 10. 2001 stala zmluvným štátom Dohovoru o ochrane detí a spolupráci pri medzištátnych osvojeniach. Od októbra 2001 bolo osvojených 149 detí. Počet žiadateľov však každoročne viac ako dvojnásobne presahuje počet detí vhodných pre medzištátnu adopciu.

**• Do akých štátov bývajú najčastejšie osvojované deti zo Slovenska? Bývajú**

## POČET ŽIADATEĽOV DVOJNÁSOBNE PRESAHUJE POČET DETÍ...

**O ČEM  
se mluví**

### osvojované aj deti z iných krajín na Slovensko?

Najčastejšie do Talianska, Francúzska, Holandska, Švédska. Medzi ďalšie krajiny, do ktorých boli adoptované slovenské deti, patria Nemecko, Kanada, Monako, Česká republika, a iné...

Centrum eviduje zatiaľ iba jeden prípad, keď slovenskí osvojiteľia si adoptovali dieťa z cudziny (z Rumunska).

#### • Môžete popísať postup pri medzinárodných osvojeniach?

Proces medzištátneho osvojenia striktné sleduje najvyšší záujem dieťaťa, preto je celý proces nielen veľmi prísne kontrolovaný, ale často aj veľmi zdĺhavý.

Po tom, čo je Centru doručená žiadosť žiadateľov s ich kompletnou dokumentáciou, sú títo žiadatelia zaradení do zoznamu budúcich osvojiteľov (ak spĺňajú požadované podmienky). Centrum vedie zároveň aj zoznam detí vhodných pre medzištátne osvojenie. Pre deti, ktoré sú vhodné pre medzištátnu adopciu, vyberá pridelovacia komisia Centra vhodných osvojiteľov. Ak pridelovacia komisia vyberie rodinu pre dieťa, zašle dokumen-

táciu dieťaťa budúcim osvojiteľom, ktorí sa musia v priebehu určitej lehoty rozhodnúť, či s navrhnutým dieťaťom súhlasia. Následne budúci osvojiteľia vycestujú na Slovensko za účelom stretnutia sa s dieťaťom (spravidla 3 týždne pred konaním o zverenie maloletého dieťaťa do predadopčnej starostlivosti budúcich osvojiteľov, ktoré sa koná pred príslušným slovenským súdom).

Ak rozsudok o zverení maloletého dieťaťa do predadopčnej starostlivosti nadobudne právoplatnosť, budúci osvojiteľia vycestujú s dieťaťom do zahraničia. Následne sú miestnymi sociálnymi úradmi vypracovávané sociálne správy o začleňovaní dieťaťa do rodiny osvojiteľov (každý štvrtrok). Po uplynutí jedného roka musí prebehnúť konanie o osvojení. Toto konanie už prebieha spravidla pred príslušným súdom, v ktorom majú obvyklý pobyt osvojiteľia.

Monitorovanie dieťaťa v zahraničí však pokračuje aj po osvojení dieťaťa, a to prostredníctvom sociálnych správ, ktoré sa vypracovávajú raz ročne.

**Rozhovor pripravil Pavel Bajer**

# FOD nejčastěji řeší rozvodové případy

**Počet týraných dětí se v naší zemi podle výzkumů pohybuje mezi 1–2 procenty, což reprezentuje zhruba 20 tisíc zanedbaných či týraných dětí. Podchytit tyto případy a snažit se jim pomoci je úkolem Fondu ohrožených dětí (FOD).**

„Většinou dojde podnět ze školy, od sousedů nebo od lékařů. Zdá se jim, že dítě není v pořádku. Z bytu se ozývá křik, lékařka zjistí modřiny, chování dítěte ve škole se zdá podivné nebo učitel zaregistruje, že nenosí svačiny či úkoly. My podnět zaregistrujeme a vyrazíme do terénu,“ popisuje vedoucí brněnské pobočky FOD **Zdeněk Papoušek**, kde ročně pracují zhruba na případech dvou set dětí. Pracovníci pobočky nejprve navštěvují instituce a lidi, kteří mohou sdělit konkrétnější informace - lékaře, školu, sousedy, sociální pracovníce na úřadech, aby získali co nejvíce znalostí, faktů, než půjdou do rodiny. Teprve poté zamíří za rodiči ohroženého dítěte. „Ti se nám snaží naznačit, že je všechno v pořádku, a pak je na nás, abychom vytáhli fakta, která mluví proti nim. Snažíme se diagnostikovat, jak na tom to dítě je a co je pro ně nejlepší. Když rodiče pečují zanedbávají, ale ještě v únosné míře, stačí jim jen poradit nebo zprostředkovat psychologický servis, tak je lepší, když dítě zůstane v rodině. Umístění do NRP je až krajní řešení,“ poznamenává Z. Papoušek. Teprve když dojdou pracovníci FOD k závěru, že dítěti by mohlo být lépe jinde než v biologické

rodině, vyvíjejí úsilí, aby dítě odešlo z původní rodiny.

Případů, které se uzavrou s tím, že dítě odchází do náhradní rodiny, je malý počet. Nejčastěji pracovníci FOD řeší rozvodové případy, kdy si rodiče přes dítě vyřizují účty. „To jsou neřešitelné případy. V těchto rodinách sice konáme šetření, konáme schůzky, ale to nikam nevede. Můžeme něco udělat pro to, aby dítě mohlo v rodině přiměřeně žít, ale nemůžeme situaci vyřešit a nevyřeší ji ani soud. I když soud vydá rozhodnutí, stejně ho rodiče nebudou respektovat a nikdo je nedonutí, aby ho respektovali,“ konstatuje vedoucí brněnské pobočky FOD. Na druhém místě jsou případy zanedbané péče, kdy zaměstnanci FOD pracují s rodinou a snaží se ji přimět k tomu, aby péči o dítě zlepšili. Malé procento tvoří kauzy dětí týraných a ohrožených drastickým způsobem. „Někdy se člověk o tom dozví až z médií a pak už je pozdě něco podniknout. Nejviditelnějším výsledkem naší činnosti je projekt Klokánek, kam se dítě umístí na nutnou dobu, než se vyřeší jeho situace,“ vypráví Z. Papoušek.

Pracovníci FOD se snaží do rodin docházet



## FOD NEJČASTĚJI ŘEŠÍ ROZVODOVÉ PŘÍPADY

### O ČEM se mluví

co nejčastěji. Mnoho rodin totiž zlepši péči, když cítí tlak. „Příčiny špatné péče jsou dány tím, že sami zažili stejné dětství. Říká se, že 75 % lidí, kteří zažili týrání v dětství, dělají svým dětem to samé. Rodiče sice mají děti rádi, ale nevědí, jak je vychovávat, protože je to nikdo nenaučil, prošli třeba dětským domovem,“ říká Z. Papoušek. FOD nabízí rovněž zprostředkování kontaktu na odborníka, materiální pomoc či bezúročně půjčky.

Za relativně dobrou považuje Z. Papoušek spolupráci s úřady brněnských městských částí.

„Když ovšem vyjedeme mimo Brno, tak se na úřadech netváří příliš vstřícně. Přitom soudkyně se obrátí spíše na nás než na státní orgán, protože ví, že šetření uděláme rychleji. Do terénu vyrážíme i v sobotu a v neděli. Pokud případ přesahuje hranice krajů, tak ho musí úřad předat jinému, kdežto my jsme pružní, flexibilní,“ popisuje. Klientelu FOD tvoří děti od narození do 18 let. Děti od 13 do 18 let se objevují ojediněle. Nejvíce případů tvoří děti předškolního a školního věku do šesté, sedmé třídy.

Na FOD se rovněž obracejí i členové sociálně slabých rodin, kteří si nevědí rady se svou bytovou situací. „Bohužel my byty nedisponujeme, nemůžeme nabídnout náhradní bydlení, ale poskytneme matce s dítětem azylový dům. Problém je však v tom, že otec si musí najít jiné ubytování,

dojde k rozdělení rodiny,“ vysvětluje sociální asistentka Hana Olejníková, která by uvítala, kdyby bylo více tzv. sociálních bytů.

V poslední době poměrně často oslovují FOD matky. Těhotná matka už ví, že dítě nebude chtít, proto vyhledá FOD s žádostí o kontakt na nějakou rodinu, kterou eviduje a je prověřena MPSV ohledně žádosti o adopci. „Z našeho seznamu vybereme rodinu, se kterou se budoucí rodička dohodne, a potom čekáme na okamžik porodu a jedeme s rodinou, která má dítě přijmout, do porodnice, kde dochází k předání dítěte do adoptivní rodiny. Jsem rád, že ubývají otřesné případy, kdy dítě končí v popelnici. Když se podaří předání dítěte adoptivní rodině, zažíváme konkrétní úspěch. Většina případů, hlavně rozvodových, se táhne i několik let bez viditelného výsledku,“ rekapituluje Z. Papoušek.

FOD realizuje další projekty, mezi jinými projekt Střecha, který má pomoci dětem, jež se v osmnácti letech odcházejí z dětských domovů. Dále provozuje azylové domy pro matky s dětmi v tísni a pořádá pobyty pro pěstounské rodiny. FOD má své centrum v Praze a po republice funguje řada poboček. Brněnská má na starosti oblast jižní Moravy, od Břeclavi po Jihlavu.

**Pavel Bajer** ■

# Letní pobyty pro rodiny s dětmi v Tatrách táhnou nejvíce

**Kromě zastřešujícího Národního centra pro rodinu se sídlem v Brně existuje dalších devět center převážně v krajských městech. Pro přiblížení jejich činnosti jsme zvolili Centrum pro rodinný život v Olomouci, které představí jeho ředitel Luboš Nágl.**

• **Nabízíte kromě obvyklých aktivit i takové, které nerealizují v jiných centrech?**

Čtrnáct roků jsme jako jediné z center vydávali časopis Rodinný život, orientovaný na rodinnou problematiku obecně, doplněnou o specifika rodiny křesťanské. Od minulého roku k našemu časopisu Rodinný život přibyl také krásný časopis Kamínky, vydávaný brněnským centrem.

Další takovou aktivitou je program pro rozvedené a osamělé matky s dětmi. Je to program celoroční a dlouhodobý, který běží více než deset roků.

Třetí aktivitou tohoto typu jsou pravidelná tematická setkání seniorských společenství ve farnostech olomoucké diecéze v průběhu celého roku. Takových, řekl bych „seniorklubů“ vzniklo a funguje celoročně více než padesát.

• **Můžete přiblížit další aktivity, které se vám daří uskutečňovat?**

Jsou to stovky větších i menších akcí a nejrůznějších setkání, které se za patnáct let činnosti centra uskutečnily, ať

už to byly například prázdninové pobyty dětí z početných rodin v zahraničí, činnost mateřských center, přednášky pro mládež a studenty o manželství a rodině, příprava snoubenců na manželství, manželské a rodinné poradenství, aktivity pro otce s dětmi, letní pobyty pro rodiny a různé jiné akce obdobného charakteru,



Luboš Nágl

Foto: Pavel Bajer

## LETNÍ POBYTY PRO RODINY S DĚTMI V TATRÁCH TÁHNOU NEJVÍCE

**O ČEM  
se mluví**

aktivity pro osamělé matky s dětmi, setkání pro osamělé a rozvedené rodiče, poradenské a konzultační služby pro osoby v krizových rodinných situacích, víkendy pro seniorky a seniorské manželské páry, ediční činnost, informační servis apod. Podařilo se podat pomocnou ruku rodinám, které pomoc potřebovaly, a myslím si také, že se i podařilo nějakým, třeba i drobným způsobem vnést něco pozitivního do všech rodin, se kterými jsme se mohli setkat.

Součástí naší činnosti je také odborné poradenství. V rámci našich poradenských služeb, které poskytujeme klientům zdarma, nabízíme manželské, rodinné a pastorálně-terapeutické poradenství.

### • O kterou aktivitu je největší zájem?

Dá se říci, že jsou to letní pobyty pro rodiny s dětmi, aktivity pro osamělé a rozvedené rodiče, škola partnerství pro mládež a příprava na manželství.

### • Jak vypadají letní pobyty pro rodiny s dětmi?

Tato aktivita je velmi oblíbená, protože v rámci každého pobytu, který se snažíme mít vždy na nějakém atraktivním místě, nabízíme i tvořivý, zábavný a duchovní program. Pobyty jsou cenově velmi příznivé a program pro děti i rodiče nabízíme jako jakýsi „nadstandard“ zdarma. V současné době máme většinu letních pobytů na Slovensku v krásném prostředí Tater.

### • Mají efekt kurzy přípravy na manželství? Dá se vůbec připravit?

Jaký je efekt? Je to problém zjistit, protože je to těžko měřitelné. Příprava není nejpřesnější slovo. Na manželství,

stejně jako na život, se nedá připravit. Obojí žijeme a prožíváme, a tím se svým způsobem na to také připravujeme, získáváme zkušenosti, tomu říkáme příprava. Předáváme mladým lidem a snoubencům zkušenosti ze života v manželství, upozorňujeme na problémy ve vztazích, které nastávají, a nabízíme možná řešení. Zkrátka, aby až přijde první problém, hádka nebo krize, neměli novomanželé pocit, že se hroučí svět a nikomu jinému, jen jim jediným se tohle stalo a nejspíš se k sobě nehodí a podobné katastrofické scénáře. V takovém případě je pak velmi dobré vědět, že tohle se občas přihodí každému, a také je užitečné vědět, co s tím, případně kam se obrátit o radu či o pomoc.

### • Co děláte pro rozvedené a osamělé? Kolik se jich účastní vašich programů?

Pro tuto skupinu lidí nabízíme celoroční program, který zahrnuje týdenní tematický pobyt, zaměřený na problematiku života osamělých rodičů, dále víkendové semináře, přednáškovou činnost, pravidelná klubová setkání žen a poradenské služby. Připravujeme také program pro rozvedené a znovusezdané manželské páry. Někdy je těžké oslovit tuto skupinu lidí s nabídkou, protože bývají často nějakým způsobem vnitřně zranění a nechtějí o svých problémech mluvit. Úspěšně běží program pro osamělé matky s dětmi, naopak problematická zůstává nabídka programu pro rozvedené muže. Buď je jich málo, což ale statistika vyvrací, nebo nepotřebují (či si to pouze myslí anebo nepřiznají) pomoc, na rozdíl od žen. Každoročně se věnujeme v tomto celoročním programu skupině cca 150 osamělých rodičů.

**O ČEM  
se mluví****LETNÍ POBYTY PRO RODINY S DĚTI V TATRÁCH TÁHNOU NEJVÍCE****• Co konkrétně organizujete pro seniory?**

Senioři jsou trvale narůstající skupinou v naší, ale i celoevropské společnosti. Jsou často velmi aktivní a mají zájem o programy, které jsou jim určeny. Nabízíme jednak různá témata pro jejich pravidelná setkání, organizujeme víkendové pobyty s duchovním a vzdělávacím programem, pořádáme pobyty pro prarodiče a děti apod.

**• Co považujete za největší úspěch v činnosti centra?**

Největší úspěch je, když vidíte člověka,

pro kterého je něco z toho, co děláte, užitečné a pomáhá mu.

**• A trochu jinak, čeho si ceníte nejvíce při vaší činnosti?**

Svobody občanské společnosti a podpory církve. Svobody, která dovoluje realizovat programy, pro které se rozhodneme, v našem případě programy, které nějakým způsobem pomáhají rodinám, jež o ně projeví zájem, a ceníme si podpory církve, bez níž by tyto programy nemohly dlouhodobě fungovat.

**Rozhovor připravil Pavel Bajer**

**Kdo jsme?**

Centrum pro rodinný život je pastorační středisko při olomouckém arcibiskupství a je registrováno jako nestátní nezisková organizace, občanské sdružení.

**Kde jsme?**

Olomouc, Biskupské náměstí 2, 772 00 (naproti arcibiskupskému paláci)

Tel.: +420 587 405 250

Fax: +420 587 405 252

e-mail: rodina@arcibol.cz

www.rodinnyzivot.cz

**Co děláme?**

Prorodinné aktivity zaměřené na zkvalitnění a upevnění vzájemných vztahů mezi členy rodiny.

Publikační a informační činnost zaměřená na problematiku rodiny.

**Pro koho?**

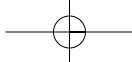
- pro mladé lidi, kteří jednou budou partneři, manželé, rodiče
- pro rodiny úplné i neúplné, fungující i dysfunkční, harmonické i s problémy
- pro seniory mladé i starší

**Jak?**

Formy jsou různé: poradenství, přednášky, kursy, kluby a kroužky pro maminky, akce, pobyty, setkání, poutě a obnovy...

**Kdo?**

Jsme šestičlenný tým kvalifikovaných pracovníků s dlouholetou profesionální i osobní zkušeností.



### **Termíny a programy pro rodiny od července 2005**

**Společenství 2005** - texty pro farní a jiná společenství manželů. Náměty pro pravidelná setkávání v průběhu celého roku 2005. Texty jsou v písemné nebo elektronické formě.

**Kursy přípravy na manželství** - pro snoubence, kteří plánují církevní sňatek nebo o něm uvažují. Termíny: září-prosinec (začátek 23. 9.) každých 14 dní vždy v pátek od 17.30 do 19.30 hod v sále na kurii. Nutno se nahlásit předem.

**Programy pro seniory** - texty pro setkávání společenství seniorů, formace animátorů, víkendové duchovní obnovy pro seniorky i manželské páry na Velehradě (14.-16. 10.), na Hostýně ( 9.-11. 9.) a v Králíkách (9.-11. 9.).

**Dny lidí dobré vůle** - 4.-5. 7. Velehrad, informační a multikulturní program o různých pomáhajících aktivitách, výstavy, program pro rodiny, večerní koncert. 5. 7. Národní pouť.

**Letní pobyty pro rodiny** - prázdninové týdenní rekreační pobyty na Slovensku s tvořivým a duchovním programem pro celou rodinu. Roháče, Huty: 16. 7.-23. 7.; 23. 7.-30. 7.; 6. 8.-13. 8. Vysoké Tatry, Tatranská Lesná: 14. 8.-21. 8. Orava, Dlhá nad Oravou: 30. 7.-6. 8.

**Letní pobyty pro osamělé matky S DĚTMI** - prázdninový pobyt s duchovním a tvořivým programem pro neúplnou rodinu, 2.-9. 7., Olomouc.

**Letní pobyt pro prarodiče s vnoučaty** - 14.-20. 8., Horní Bečva - penzion „HIT“, rekreační pobyt s tvořivým a duchovním programem.

**Diecézní Pout' rodin** - sobota 27. 8., Sv. Hostýn, o. biskup Vojtěch Cikrle; dopoledne mše sv. v bazilice, odpoledne soutěžní a zábavný program pro rodiče a děti.

**ŠKOLA PARTNERSTVÍ** - pro mládež. Povídání o partnerských vztazích, manželství, rodině. Probíhá víkendově 1x za měsíc v Rajnochovicích. První setkání 16.-18. 9.

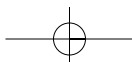
**Svátek Sv. Rodiny** - 28. 12., mše sv. s možností obnovy manželských slibů (odpoledne podle podmínek posezení s rodinami - a vánočním cukrovím - na faře či jinde).

**Silvestr v Tatrách** - 26. 12.-1. 1. 2006, Slovensko, Roháče, zimní pobyt s rekreačním a duchovním programem pro celou rodinu.

**Pastorálně terapeutická poradna** - problémy víry, psychické problémy, deprese. Vždy jeden týden v měsíci v průběhu celého roku (mimo prázdniny). Nutno objednat předem.

**Manželská a rodinná poradna** - problémy osobní, partnerské. Vždy v úterý odpoledne v průběhu celého roku (mimo prázdniny). Nutno objednat předem.

*Možnost změny programů a termínů vyobrazena.*



# Děti a rodina mají své místo v komunitním plánu

Ostravu i celý severomoravský region trápí mnoho sociálních problémů, které souvisejí s restrukturalizací po r. 1989, kdy se rapidně snížily pracovní příležitosti. „Když se podíváme do statistik za loňský rok, tak na úseku sociálně-právní ochrany dětí máme 38 042 evidovaných případů, z toho 18 482 živých. Evidované případy jsou rodiny a děti, které se někdy dostaly do kontaktu se sociálně-právní ochranou dětí. Naše klienty evidujeme až do dosažení zletilosti. Např. pokud byl případ zaveden do evidence z důvodu rozvodu rodičů. Dítěti bylo třeba v době rozvodu pět let, rodiče se rozvedli, po rozvodu spolu normálně komunikují a spolupracují při výchově dítěte, pak není nutné, aby orgán sociálně-právní ochrany dětí s rodinou pracoval, ale spis dítěte je nadále veden. Živé případy jsou ty, s nimiž se během uplynulého roku aktuálně pracovalo,“ vysvětluje Judita Kachlová, vedoucí Centra včasné intervence (CVI) oddělení sociálně-právní ochrany dětí odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Ostravy.

V Ostravě pracuje na úseku sociálně-právní ochrany dětí 104 sociálních pracovníků, tzn., že na jednoho pracovníka připadá 178 živých případů. Toto vysoké číslo považuje za problémové



Judita Kachlová

Foto: Pavel Bajer

i vedoucí CVI. Moravskoslezská metropole má 23 městských obvodů, z toho některé velmi rozlehlé s velkým počtem obyvatel. „V průměru připadá na jednoho sociálního pracovníka 178 případů. Neznamená to samozřejmě, že každý sociální pracovník v Ostravě má přesně 178 případů. Jsou menší obvody, kde počet případů je např. 25, na velkých

## DĚTI A RODINA MAJÍ SVÉ MÍSTO V KOMUNITNÍM PLÁNU

### O ČEM se mluví

obvodech pak to je i více než oněch 178. Tam, kde sociální pracovníci řeší tolik případů, ale nejsme schopni dělat všechno, co bychom pro klienty považovali za vhodné. Ve všech případech jsou samozřejmě zabezpečeny nezbytné úkoly, není však v našich silách zabezpečovat další aktivity nad rámec povinností daných zákonem všem klientům. Vysoký počet případů nás vede k tomu, abychom volili, kterému případu budeme věnovat více pozornosti a kterému méně. Když se jedná o složité případy, řeší sociální pracovníci těžké dilema,“ přibližuje situaci J. Kachlová, která velmi oceňuje pomoc nestátních neziskových organizací, které mohou velmi kvalitně doplňovat práci „městských“ sociálních pracovníků a poskytovat občanům města služby, které město samo nedokáže zajistit.

### Komunitní plánování

Téměř doposud fungovalo plánování rozvoje sociálních služeb tak, že se pracovníci magistrátu na základě informací kolegů z úřadů městských obvodů, statistických údajů a informací získaných od klientů či dalších spolupracujících institucí rozhodli, čemu je potřebné se věnovat, a podle toho se činnost sociálních pracovníků odvíjela. Sběr informací ovšem neprobíhal systematicky. „Samozřejmě vnímáme, že to není nejlepší postup, když se diktuje seshora, i když jsme tak činili s nejlepším vědomím a se snahou respektovat potřeby lidí,“ říká vedoucí CVI.

Proto se přistoupilo k procesu komunitního plánování (KP), založenému na mapování potřeb obyvatel příslušného místa a jejich vyhodnocení. Na základě těchto údajů byly definovány cíle, jichž

chtějí v Ostravě dosáhnout, a opatření, jimiž by tyto cíle měly být realizovány.

V rámci komunitního plánování vzniklo sedm skupin, mezi nimi i skupina Děti a rodina.

Každá skupina má svého vedoucího pracovní skupiny – manažera, členy pracovní skupiny a kontaktní osobu, kterou je právě Judita Kachlová. Kontaktní osobou je pracovník odboru sociálních věcí a zdravotnictví, který pomáhá manažerovi skupinu vést, včetně formální a technické stránky. „Členů naší pracovní skupiny je 20, máme tři podskupiny. První, osmičlennou podskupinu tvoří zástupci všech městských obvodů, další podskupinou je čtyřčlenná skupina azylových domů a poslední, sedmičlenná podskupina se jmenuje Volnočasové aktivity. Všichni tři vedoucí podskupin jsou zároveň členy pracovní skupiny. I se členy pracovních podskupin má naše skupina 36 členů. Se všemi členy je velmi dobrá spolupráce a z naší činnosti mám opravdu dobrý pocit,“ svěřuje se J. Kachlová.

### Služby a cíle

Na počátku procesu KP zpracovávaly všechny pracovní skupiny základní vstupní materiál. Členové skupiny nejprve vyplnili dotazníky, kde vypsali, jaké služby poskytují, naplní své činnosti. „Vytvořili jsme několik kategorií, do kterých jsme služby, které již v Ostravě v naší oblasti existují, rozdělili. Řadí se sem např. ubytovací zařízení, azylová zařízení, zařízení pro pobyt rodičů s dětmi, matek s dětmi a dětí samotných, dále volnočasové aktivity, poradenská zařízení, sociální asistence pro rodiny s dětmi s výchovnými a výukovými problémy,

vzdělávací aktivity. U každé kategorie jsme vypsalí, které organizace služby poskytují. Rovněž jsme provedli SWOT analýzu a na základě takto zjištěných údajů jsme společně definovali, jaké služby je třeba rozvíjet či nově zřídit, aby byly uspokojeny potřeby ostravských občanů,“ popisuje kontaktní pracovnice dění ve skupině Děti a rodina. Na základě těchto zjištění si pracovní skupina definovala několik cílů:

1. Snižovat výskyt sociálně-patologických jevů ve městě tvorbou a realizací preventivních programů zaměřených na děti, rodinu a mládež. V rámci tohoto cíle bylo specifikováno pět opatření, která by měla vést k naplnění cíle: pobytové akce rodičů s dětmi, či jen pro samotné rodiče; vzdělávací aktivity pro rodiče a mladé lidi; volnočasové aktivity pro děti a mládež; opatření Klauni v nemocnici (hospitalizované děti v nemocnici navštěvují mimové a svými aktivitami dětem pobyt zpříjemňují, usnadňují) a pak různé jednorázové aktivity, např. pořádání výletů pro děti a rodiče.

2. Vytvořit a zajistit systematický přístup k řešení otázky bydlení rodin ohrožených ztrátou či nedostupností bydlení. V rámci tohoto cíle bude jednak podporován provoz stávajících azylových domů a přechodného ubytování pro rodiče a matky s dětmi a samotné děti, novou aktivitou pak je činnost zaměřená na prevenci bezdomovectví, která spočívá mj. ve vybudování podporovaného bydlení pro ohrožené rodiny se zajištěnou sociální asistencí.

3. Zmírnit přetíženost sociálních pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí rozšířením stávajících a zavedením nových sociálních služeb poskytovaných

nestátními organizacemi ve prospěch uživatelů. Proto byla přijata opatření, která mají vést k dosažení cíle: jde zejména o rozvoj terénní sociální práce se sociálně znevýhodněnými rodinami včetně asistenční služby, kdy asistenti docházejí do potřebných rodin, sociální práce tedy probíhá v přirozeném prostředí rodiny. Dále pak rozvoj bezplatného poradenství, terapeutických služeb a nově vzniklou službou bude Mediační centrum pro rodinné a občanskoprávní spory.

4. Optimalizace financování oblasti sociálních služeb ze státních i nestátních zdrojů.

„U posledního cíle žádná opatření nemáme, ale považujeme za nutné tento cíl pojmenovat, protože jde o problém, který trápí většinu nestátních neziskových organizací. Financování těchto aktivit je velice složité a problémové. Organizace podá žádost o grant, ten je jí přiznán na podzim, ale peníze dostane někdy v březnu či dubnu následujícího roku. Na překlenutí tohoto ‚mrtvého‘ období si organizace berou třeba půjčky. Finance je nutné vyčerpat do konce roku, není možné si udělat rezervu a převést ji do příštího roku,“ líčí J. Kachlová těžkosti nestátních neziskových organizací při poskytování sociálních služeb.

### **Realizace opatření**

Ke schválení komunitního plánu došlo na podzim loňského roku, poté byla v souladu s tímto komunitním plánem vyhlášena témata grantů v oblasti sociální péče. U všech projektů muselo být napsáno, že projekt odpovídá např. cíli 3, opatření 3.1. – děti a rodina. Projekty byly posuzovány odbornými pracovníky a jedním z významných hledisek při



## DĚTI A RODINA MAJÍ SVÉ MÍSTO V KOMUNITNÍM PLÁNU

### O ČEM se mluví

posuzování bylo právě to, zda projekt odpovídá potřebám definovaným v Komunitním plánu rozvoje sociálních služeb. Dnes již je možné zhodnotit výsledky grantového řízení. Všechny organizace, které podaly projekty k tématům odpovídajícím oblasti Děti a rodina, byly uspokojeny. Prostředky vyčleněné pro komunitní plán jsou určeny zejména na rozvoj nových služeb, byly ale podpořeny i některé služby stávající, pokud projekty byly v souladu s komunitním plánem. „Domnívám se, že by se nám mohlo podařit naplnit opatření uvedená u prvních tří cílů. Otázka financování nestátních neziskových organizací není

jen věcí města, jedná se o systémovou změnu, změnu v přístupu k této problematice,“ popisuje J. Kachlová realizaci cílů. „Nedomnívám se tedy, že cíl 4, jak si ho naše skupina definovala a je obsažen v komunitním plánu, naplníme. Tyto ambice nemáme. Snažili jsme se na tento problém upozornit, a pokud se o tomto problému začne diskutovat, bude i to významný krok kupředu,“ říká kontaktní pracovnice skupiny komunitního plánování Děti a rodina.

**Pavel Bajer**



# Starostlivosť o všetky deti má byť postavená výhradne na rodinných modeloch

**„Ujo, prišiel si pre mňa?“ sa často pýtajú deti v detských domovoch predsedu občianskeho združenia Návrat Mgr. Marka Roháčka. Návrat je jediná špecializovaná inštitúcia na Slovensku, ktorá vyhľadáva a pripravuje záujemcov o adopciu, pestúnsku starostlivosť a profesionálnu výchovu. Umožňuje deťom z detských domovov návrat do rodinného prostredia. Doteraz našli domov pre viac ako 400 detí.**

## **Kedy a s akými plánmi vzniklo združenie Návrat?**

Návrat je špecializovaná mimovládna organizácia na Slovensku, ktorá sa od roku 1993 zameriava výhradne na oblasť náhradnej rodinnej starostlivosti (NRS). Návrat poskytuje komplexné odborné služby deťom, ktoré hľadajú rodinu, a ľuďom, ktorí sa ich rozhodli prijať k sebe. Iniciujeme zmeny v sociálnom systéme tak, aby zohľadňoval záujmy všetkých detí a potrebu prežiť detstvo v rodine. Našou víziou je prispieť k vytvoreniu tolerantnej občianskej spoločnosti, v ktorej bude starostlivosť o všetky deti postavená výhradne na rodinných modeloch.

Programy Návratu:

### *1. program: Pomoc opusteným deťom pri hľadaní rodiny*

Cieľom programu je v spolupráci s príslušnými inštitúciami hľadanie nového (náhradného) rodinného prostredia pre konkrétne deti, ktoré prežívajú

detstvo mimo rodiny, v detských domovoch a krízových centrách. Ide o deti zo skupiny znevýhodnených detí – deti vekovo staršie, súrodenecké skupiny, deti so špecifickými potrebami (telesný, mentálny postih apod.). Veľa opustených detí pochádza z rómskeho etnika.

S cieľom nájsť rodinu týmto deťom oslovujeme konkrétne skupiny ľudí (cirkevné, vidiecke a záujmové komunity), publikujeme články, komunikujeme s verejnosťou. Žiadateľom o náhradné rodičovstvo ponúkame prípravu a sprevádzame ich na ceste k dieťaťu.

Služby pre deti:

- vyhľadávanie potenciálnych rodín pre rôzne formy náhradnej rodinnej starostlivosti s dôrazom na prijatie detí, ktoré sú z rozličných dôvodov považované za znevýhodnené;

- sprevádzanie konkrétnych detí a ich budúcich rodín v procese vzájomného zblížovania;

**STAROSTLIVOSŤ O VŠETKY DETI MÁ BYŤ POSTAVENÁ VÝHRADNE...****O ČEM  
se mluví**

- tvorba modelu prípravy detí na vstup do náhradnej rodiny;
- aktívna advokácia/obhajoba záujmov detí - presadzovanie rodinných riešení pre konkrétne deti, zefektívňovanie procesov pre umiestnenie dieťaťa do náhradnej rodiny, vzdelávanie a sieťovanie iných subjektov v aktívnej advokácii dieťaťa.

*2. program: Pre rodiny*

Program sleduje potreby rodín v celom procese náhradného rodičovstva - od poskytnutia prvých informácií až po špecializované služby počas pobytu dieťaťa v rodine.

Služby pre záujemcov o náhradné rodičovstvo:

- Individuálne konzultácie a poradenstvo (osobné, telefonické, internetové)
- Komplexný akreditovaný Program prípravy na všetky formy náhradnej rodinnej starostlivosti (pozri samostatný materiál)
- Sprevádzanie na ceste hľadania „svojho“ dieťaťa
- Príprava na prijatie konkrétneho dieťaťa
- Služby pre náhradné rodiny
- Podpora v procese adaptácie dieťaťa v novej rodine
- Sociálno-psychologické poradenstvo, a to individuálne, telefonické aj prostredníctvom internetového poradenstva
- Právne poradenstvo (v oblasti súdneho a správneho konania, zamerané na náhradnú rodinnú starostlivosť)
- Program dlhodobého špecializovaného vzdelávania v oblasti náhradného rodičovstva
- Terénna sociálna práca v náhradných rodinách

- Svojpomocné stretávania na Kluboch náhradných rodín v mnohých mestách na Slovensku v spolupráci s Asociáciou náhradných rodín

- Rekreačno-poradenské pobyty v spolupráci s Asociáciou náhradných rodín
- Sprostredkovanie dobrovoľníckej služby pre rodiny
- Konzultácie v oblasti materiálnej pomoci

*3. program: Iniciovanie zmien v systéme starostlivosti o dieťa a rodinu*

Náhradná rodinná starostlivosť, ako jedna zo zložiek systému starostlivosti o dieťa a rodinu, je úzko prepojená s fungovaním prevencie, sanácie a inštitucionálnej starostlivosti o dieťa. Keďže je celý systém na Slovensku nerovnomerne rozvinutý, tvorí tento program významnú časť pôsobenia Návratu. Program reaguje na stále prevažujúce inštitucionálne modely v systéme starostlivosti o deti žijúce mimo rodiny presadzovaním a posilňovaním rodinných modelov.

*4. program: Medzinárodná spolupráca*

Program sa orientuje na odborné stáže, účasť na konferenciách a na projekty v medzinárodnom meradle, prepájajúce tému náhradnej rodinnej starostlivosti. Snažíme sa tak priniesť na Slovensko rôznorodo fungujúce modely v legislatíve i v praxi a rozšíriť možnosti pre reformné kroky v oblasti starostlivosti o rodinu a dieťa u nás.

*5. program: Komunikácia s verejnosťou*

Pri komunikácii s verejnosťou sa systematicky zameriavame na oslovenie rôznych skupín verejnosti s cieľom:

**O ČEM  
se mluví****STAROSTLIVOSŤ O VŠETKY DETI MÁ BYŤ POSTAVENÁ VÝHRADNE...**

- zvýšiť citlivosť voči potrebám opustených detí,
- zmierniť predsudky vyplývajúce z inakosti,
- znižovať obavy zvyšovaním informovanosti,
- priblížiť sa k tolerancii a reálnemu dodržiavaniu práv detí bez rodiny.

*6. program: Publikačná činnosť*

Program sa zameriava na publikačné aktivity pre laickú aj odbornú verejnosť, najmä v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti.

Pre tieto účely priebežne:

- vydávame materiály (informačno-osvetové) určené pre širokú verejnosť,
- publikujeme články, príbehy náhradných rodín a naše skúsenosti prostredníctvom masmédií (televízia, rozhlas, denníky a časopisy),
- zostavujeme odborné materiály určené na vzdelávanie rodičov alebo odborníkov,
- dvakrát do roka vydávame informačno-odborný časopis Spravodaj Návratu.

**Koľko existuje center?**

Návrat má štyri poradenské centra. Návrat, kde je možné v bežnom pracovnom čase dostať uvedené odborné služby, a to v Bratislave, Žiline, Banskej Bystrici a Prešove. Okrem toho koordinujeme v sedemnástich mestách na Slovensku Kluby náhradných rodín.

**Môžete priblížiť vaše strategické projekty? Ktorý je hlavný, ktorému sa najviac venujete?**

Našou stratégiou je jednak poskytovať modelové služby v oblasti NRS a zároveň meniť systém starostlivosti o opustené deti tak, aby bol postavený na rodinných modeloch. Naše projekty sú v rámci oblasti NRS značne široké (poradenstvo, vzdelávanie, osвета, publikačná činnosť atď.), ale najväčšiu pozornosť venujeme samotným službám pre rodiny, teda deti a rodičov.

**Rozhovor pripravil Pavel Bajer** ■

# Otazníky sociální práce s rodinami

Zrychlený životní styl dnešní doby zasahuje přirozeně i rodiny, proto jsme se v čísle mapujícím sociální práci s rodinami zaměřili na zjištění, jaké změny nastaly v českých rodinách v posledních 15 letech. Tématu sociálně-právní ochrany se věnujeme obšírněji v jiných příspěvcích. V anketě, která se snaží téma pojmut z obecnějšího hlediska, jsme se proto zeptali, jaké povědomí mají o této oblasti řadoví občané. Odpovědi na otázky jsme získali jak formou e-mailové korespondence, tak miniprůzkumem mezi obyvateli jihomoravské metropole.

## Otázky:

**1. Změnily se životní podmínky, situace ve vaší rodině po roce 1989? V čem nejvíce?**

**2. Co si vybavíte pod pojmem sociálně-právní ochrana dětí?**

*Do ankety jsme zapojili i odborníky zabývající se rodinnou problematikou.*

*Rodinná politika stála až na výjimky dlouhé roky na okraji zájmu politických představitelů. Proto jsme přidali ještě třetí doplňující otázku:*

**3. Co by měl stát dělat pro rodiny? Mělo by vzniknout samostatné ministerstvo pro rodinu?**

**Jana Šilhavá, 42 let, novinářka,  
Praha**

1. Brali jsme se v roce 1988. První dítě se nám narodilo na začátku roku 1990, další v roce 1992 a třetí v roce 1994. Životní podmínky v naší rodině se spíše mění v souvislosti s obdobím, kterým procházíme jako rodina, než se změnami ve společnosti. Dokud jsme neměli děti, neměli jsme byt, měli jsme relativně dost peněz. Pak jsme postupně zařizovali a peněz bylo málo. Třináct let jsme žili z jednoho platu, poslední dva roky začínám pracovat. Máme sice peněz víc, ale potřeby větších dětí jsou náročnější, učebnice, zájezd se školou do zahraničí v rámci výuky... Stále počítáme, ale

přitom si myslím, že nám nic podstatného neschází, máme všechno, co potřebujeme. Společnou dovolenou trávíme většinou v Čechách. Pokud mohu srovnávat se svou původní rodinou, bylo nás pět dětí, připadá mi, že máme životní podmínky hodně podobné. Akorát je dnes víc možností a rozdílů mezi dětmi ve škole jsou mnohem víc vidět. Tam, kde je víc dětí, často se to projeví na jejich životních podmínkách. Např. desetiletý syn přišel po Vánocích ze školy a říkal mi: „Mami, jenom já a Honza jsme dostali takový normální věci.“ Ostatní děti dostávaly počítač, mobil, digitální fotoaparát... Nelitujeme toho, je to naše volba. Má své klady, naše děti mají ještě přání

**ANKETA****OTAZNÍKY SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINAMI**

a touhy, umějí se radovat z maličností, neberou nové věci jako samozřejmost. Myslím si, že je to důležitá průprava pro život. Máme spolu s přáteli „adoptovaného“ chlapce v Ugandě, přispíváme na jeho vzdělání. Ve srovnání s mnoha zeměmi jsou naše životní podmínky víc než dobré. Spíš by mne potěšila změna klimatu, aby se na početnější rodinu pohlíželo s úctou, jako je to třeba ve Francii, kde existuje kategorie početná rodina se 3 a více dětmi a má nejen obdiv, ale i určité slevy, např. na dopravu nebo vstupenky. U nás často je rodinné vstupné, ale vztahuje se pouze na dva dospělé a dvě děti.

2. Není toho mnoho. Snad ochranu dětí, jejichž rodiče nezvládají svůj úkol z různých důvodů. Napadají mne týrané a zneužívané děti, děti, které berou drogy. Také by se mohlo jednat o pomoc rodičům postižených dětí, které potřebují zvláštní ochranu. Nevím, jestli sem spadá i sociální podpora rodin.

**Lenka Páleníková, 21 let, studentka Vysoké školy pedagogické, Brno**

1. Když se podívám dozadu, co se změnilo, musím uznat, že spousta věcí je jiných. Někdy to pozoruji i na tom, že pro rodiče jsou některé věci jedinečné a pro mne už přirozené. Tak třeba cestování, jídelníček, porozumění technice nebo přístup ke studiu.

A co se změnilo v naší rodině po roce 1989? Myslím, že to je všude individuální. Možná máme víc peněz, ale zase je strašně moc možností, za co je utratit. Často i zbytečně.

2. To jsou ty plakáty, na kterých se poukazuje, že děti mají svá práva? Sociálně-právní ochrana dětí bude asi

zvýšená pozornost ochraně dětských práv. Myslím, že je dobře, že veřejnost debatuje o tom, jak se k dětem chovat. Stále je vidět model rodiny, kde je otec hlavou rodiny, může chodit opilý, děti bije nebo dokonce sexuálně zneužívá a žena se bojí zasáhnout. To by se dnes nemělo stávat. Děti mají mít právo na šťastné dětství, protože pak bude šťastný i jejich život. A ze šťastných lidí je potom i šťastná společnost.

**Stanislav Beránek, 44 let, vedoucí firmy, Velatice**

1. Samozřejmě, že změnilo. Z dětí, které se tehdy batolily, jsou dnes už skoro dospělí lidé. I když považují své děti za docela schopné, museli jsme doma věnovat spoustu času doučování a vysvětlování, protože náš školský systém mlčky předpokládá, že rodiče děti doma dovzdělávají. Nastalo jiné přerozdělování času.

2. Ztíženou adopci opuštěných dětí, přeplněné dětské domovy produkující jedince obtížně zařaditelné do společnosti a především sociální pracovnice, které jako by z oka vypadly paní „Zubaté“ ze Svěrákova filmu Kolja. Také bezradnost učitelek na českých školách, které si nevědí rady s kázní a chováním žáků, protože jim nesmějí dát výchovný pohlavek. Osobně na mne čiší z pojmu sociální a právní ochrana chlad paragrafů s dobrým úmyslem, jejichž uplatnění ve společnosti vyprodukuje žalostné výsledky a v mnoha případech se obrací proti samotným dětem, které měly ochraňovat.

**Radka Závorková, podnikatelka v cestovním ruchu, Nasavrky**

1. Podmínky v naší rodině se po roce 1989 změnilo, především tím, že manžel

začal podnikat v oblasti cestovního ruchu. Naše práce zasahuje do života celé rodiny, například je pro nás těžké najít čas na společnou dovolenou. Mimo tuto změnu, související se zaměstnáním a stále rychlejším tempem života, bydlíme pořád ve střediskové obci, ve starším rodinném domku, který se snažíme pomalu opravovat, máme tři děti, které studují, nejsme ani chudí, ani bohatí...

2. Pod pojmem sociálně-právní ochrana dětí si představuji především ochranu dětí danou právním systémem státu (povinnost zajistit výživu, určité materiální zázemí, vzdělání, ale i výchovu, odpovídající prostředí pro život atd.).

### **Božena Zapletalová, 70 let, důchodkyně, Brno**

1. Já myslím, že v rodinách se to mění pořád. Ale s ohledem na situaci, v jaké je naše společnost, tak vnímám větší možnosti pro ty mladé. Moji vnuci studují, to byl dřív problém. Taky už viděli spoustu krásných míst. To je moc pěkné. Ale jejich rodiče to mají potom daleko složitější. Chtěli by jim dát z toho, co je dnes k dispozici, to nejlepší. A to stojí moc peněz.

2. Noviny jsou dnes plné hrůz. A mezi ty nejhorší patří zprávy o tom, že se někdo chová k dětem agresivně nebo že je nějak zneužívá. Takové věci dřív nebyly. Dřív jsem se nebála pustit dcery na diskotéku. Dnes je to riziko. Nesmí na to ale člověk myslet. Myslím, že je to hlavně kvůli lidem, kteří fetují nebo kradou. Rozšířila se prostituce. A to je smutné a mělo by se to trestat.

### **Jana Machalová, 43 let, živnostnice, Kroměříž**

1. Jistěže se změnilo. Vyrostly mi děti. Přibýlo mi hodně práce. Připadne mi, že je to pořád stejné. Jen se vyvíjejí poměry uvnitř rodiny samotné. Ale je pravda, že jsme se dostali do takových pozic, o kterých se nám ani nesnilo. Protože máme práci, která nás živí a baví, nestrádáme zimou, hladem a máme střechu nad hlavou.

2. Děti by neměly strádat hladem a zimou a měly by mít lásku a cit. Vždycky ale záleží na jednotlivých lidech. Společnost se skládá z různých lidí. Každý jednotlivec se chová jinak. K dětem, majetku a k přírodě. A v tom se pozná, jaký kdo je.

### **Klára Peřinová, 16 let, studentka gymnázia, Blansko**

1. To si samozřejmě nepamatuji, jaké to bylo před rokem 1989. Myslím ale, že jsme svobodnější, co se týká možností. Do zahraničí můžeme jezdit, kdy se nám zachce, a nepotřebujeme na to povolení. Můžeme volně studovat a můžeme se sami rozhodovat, jakou politickou stranu podpoříme.

Jako rodina se máme lépe, protože moji rodiče podnikají, ale zase mají více starostí. Prohloubily se sociální rozdíly mezi lidmi.

2. Sociálně-právní ochrana dětí? To je, když se snažíme zamezit problémům jako je sexuální zneužívání, týrání a podobně. Takoví lidé by se měli zavřít, protože to dítě je nadosmrti poznamenané a hrozná vzpomínka je provázet celý život.

### **Libor Benešovský, 45 let, majitel restaurace, Brno**

1. Dělat musím pořád, v restitucích jsem nic nedostal. V rodině je to víceméně

**ANKETA OTAZNÍKY SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINAMI**

stejně. Hodně věcí se nemění s režimem, ale s věkem. Štěstí a neštěstí je v každé době. Životní podmínky se mění pořád. Změnou je, že pokud má člověk peníze, může cestovat tam, kam se dřív nesmělo. Člověk ale musí šetřit, protože neví, co ho čeká.

2. V dnešní společnosti by se neměly vyskytovat zprávy o tom, že je některé dítě týráno nebo sexuálně zneužíváno. Myslím ale, že se tento problém vyskytoval i dříve, jen se o tom tak nemluvilo. A to bylo samozřejmě špatně. Myslím, že dnes je situace vyhnána do extrémů především díky uvolnění poměrů, které přináší dětem mnoho nebezpečí. Děti by se měly chránit, to je bez debat.

### **Josef Zeman, psycholog v rodinné poradně Bethesda a vedoucí Národního centra pro rodinu, Brno**

1. Podmínky naší rodiny se změnilly podstatně, můžeme dělat práci, která se nám líbí, a zmírnila se dřívější finanční tíseň. Zároveň však máme na sebe méně času. Soužití manželské i rodičovské a prarodičovské stojí více na potěšení z úspěchů druhého než na možnosti něco společně rozvíjet a prožívat. Ale největší změna je ta možnost dělat práci, která se za komunistů dělat nesměla.

2. Jsem z větší části informován o složitosti problematiky, a proto vidím především obtíže, které jsou spojené s formulací příslušného zákona. Podstatná změna filozofie této ochrany přináší těžko odhadnutelné nároky na praxi a je obtížné odpovědně rozhodnout, co je ještě odvaha ke změně a co už je hazard.

Nechtěl bych být v kůži lidí, kteří musí konkrétní formulace příslušného zákona navrhnout nebo obhajovat.

3. Moderní stát na sebe převzal většinu zabezpečovacích, zdravotních a vzdělávacích funkcí, které dříve vykonávala rodina, a postupně nezáměrně vytvořil iluzi, že rodina není pro prosperitu společnosti nezbytná. Dokonce současný stát reprezentuje společnost, která nabízí atraktivnější životní scénáře těm mladým lidem, kteří zcela nebo zčásti omezují a odkládají své rodičovské plány. Již několik desítek let se však ukazuje, že snižující se výkonnost rodin je jen obtížně kompenzovatelná, a to především v oblasti reprodukce lidského kapitálu v širokém smyslu tohoto slova a v oblasti sociální soudržnosti v souvislosti se stárnutím populace a nárůstem sociální nerovnosti. Stát nemůže tyto problémy neřešit, navíc to jsou problémy, které mají kumulativní charakter. Řešení je vždy kombinací podpory rodin a podpory kompenzačních opatření ke snižování deficitů, které nižší výkonnost rodin způsobuje. Rozdílnost mezi státy je pouze v tom, kam na základě své politiky a své tradice kladou těžiště. Náš stát je zatím v nabídce řešení značně nerozhodný, existenci problému však již vláda opakovaně přiznává a o výběru vhodného komplexního řešení uvažuje. Idea ministerstva pro rodinu je zatím politicky neprůchodná, vývoj však vzhledem k závažnosti problému k tomuto řešení, podobně jako v jiných státech, směřuje.

**Připravili Pavel Bajer a Veronika Hrdá** ■



# Návrh novely zákona,

**kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů**

D ů v o d o v á z p r á v a

## Obecná část

Návrh novelizace zákona se předkládá v souladu se záměrem podpořit všechny formy náhradní péče o dítě, které umožní dítěti vyrůstat v prostředí co nejbližším prostředí rodinnému, a zaměřuje se na prevenci sociálně patologických jevů a na zkvalitnění právního prostředí směrem k prosazování garanční a atestační funkce státu při práci s dětmi a mládeží.

Právní úprava směřuje k naplnění usnesení vlády č. 343 ze dne 7. dubna 2003, o Koncepci státní politiky pro oblast dětí a mládeže do roku 2007.

Z úkolů schválených tímto usnesením vlády na období let 2003 a 2004 vyplývá pro ministerstvo práce a sociálních věcí kromě jiného také úkol zpracovat novelu zákona, která by měla zejména

- posílit ochranu dětí před týráním a zneužíváním,
- zajistit ochranu dětí před nezákonnými manipulacemi při zprostředkování náhradní rodinné péče, a
- stanovit další podmínky pro neziskové organizace garantující kvalitní a odborný výkon sociálně-právní ochrany těmito organizacemi.

Navrhovaná novelizace zákona je charakterizována také tím, že by měla přispět k prohloubení plnění závazků, které pro Českou republiku vyplývají z mezinárodních smluv týkajících se

sociálně-právní ochrany dětí, především z Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení.

Novelou zákona se navrhuje provést zejména tyto změny:

1. Upřesňuje se vymezení vzájemných vazeb mezi jednotlivými orgány a dalšími subjekty provádějícími sociálně-právní ochranu dětí, zejména pokud jde o stanovení řídicí pravomoci krajských úřadů ve vztahu k obecním úřadům obcí s rozšířenou působností.

2. Doplnuje se okruh dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje, o děti, které jsou rodiči z důvodu nedostatečné péče a malého zájmu opakovaně svěřovány do péče různých zařízení s celodenním provozem, a o děti ohrožené domácím násilím mezi rodiči nebo jinými osobami, neboť počet těchto dětí se neustále zvyšuje. Toto doplnění bude znamenat i to, že i státní orgány, pověřené osoby, školy, školská, zdravotnická a další zařízení budou mít oznamovací povinnost týkající se těchto dětí vůči orgánům sociálně-právní ochrany, kterým bude též nově umožněno sankcionovat nesplnění zákonné oznamovací povinnosti. Ukazuje se totiž, že bez hrozby postihu nepřistupují některé subjekty k plnění této povinnosti s dostatečnou odpovědností.

3. Rozšiřuje se povinnost oznámit orgánům sociálně-právní ochrany údaje o ohrožených dětech a této povinnosti se nelze zprostit s odkazem na povinnou mlčenlivost stanovenou zvláštními předpisy, což platí zejména pro zdravotnická zařízení a jejich pracovníky. Do úpravy oznamovací povinnosti se dále zahrnuje rovněž situace, kdy matka dává již před narozením dítěte najevo svou vůli vzdát se péče o dítě a vyslovit souhlas s jeho osvojením. Včasné vyrozumění o těchto případech umožní orgánům sociálně-právní ochrany poskytnout matce i dítěti odpovídající pomoc a předejít vzniku krizové situace po porodu.

6. V rámci navrhovaných změn jsou významné návrhy týkající se zařízení sociálně-právní ochrany. Bezpodmínečně je třeba prohloubit dosavadní úpravu především u zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, neboť novela zákona o rodině účinná od 1. 7. 2002, která vzešla z poslanecké iniciativy, stanoví svěření dítěte do péče tohoto zařízení jako alternativu k nařízení ústavní výchovy. Bez zakotvení podrobnějších podmínek pro provoz a vybavení zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc přináší praktická realizace novely zákona o rodině komplikace z hlediska náležité ochrany dětí, neboť stávající zákonná úprava těchto zařízení byla připravována s tím, že v nich budou děti pobývat pouze krátkodobě. Určitá zpřesnění jsou pak žádoucí rovněž u zařízení pro výkon pěstounské péče.

7. Jednou z nejvýznamnějších oblastí sociálně-právní ochrany dětí je činnost fyzických a právnických osob pověřených

k výkonu sociálně-právní ochrany. Stát na jedné straně respektuje přirozený prostor pro působení nestátních subjektů ve vybraných oblastech sociálně-právní ochrany, v nichž má neziskový sektor své neodmyslitelné místo a v nichž jsou aktivity tohoto sektoru nesporným obohacením celkové úrovně sociálně-právní ochrany. Na druhé straně je ovšem stát odpovědný za výkon sociálně-právní ochrany a za její kvalitu, a to i tehdy, když je poskytována soukromými subjekty. Musí být proto založen takový mechanismus pověřování a kontroly nestátních subjektů, který odpovídající kvalitu sociálně-právní ochrany skutečně zajistí. V tomto ohledu má zákon dosud deficit v úpravě požadavků na kvalifikaci osob, které na základě pověření hodlají sociálně-právní ochranu přímo poskytovat. Tento nedostatek se odstraňuje určením požadovaného stupně a zaměření vzdělání uvedených osob, případně určením požadované délky jejich odborné praxe. Takové určení koresponduje se skutečností, že pouze lidé s adekvátní odbornou způsobilostí mohou ohroženým dětem, jejich rodičům nebo náhradním rodičům nabídnout potřebnou pomoc.

#### **Zvláštní část**

K části první

K čl. I

#### **K bodu 1**

Rozšiřuje se okruh dětí, na něž se zaměřuje sociálně-právní ochrana podle § 6 zákona.

Důvodem této změny je skutečnost, že stále častěji se vyskytují případy, kdy jsou děti na základě žádosti zákonných zástupců umístovány zejména do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dia-

## NÁVRH NOVELY ZÁKONA

fakta,  
VYHLÁŠKY...

gnostického ústavu, kojeneckého ústavu nebo dětského domova pro děti do tří let věku. Odůvodnění rodičů pro umístění dítěte do zařízení bývá např. takové, že si potřebují vyřešit svoji sociální nebo bytovou situaci, přičemž je zřejmé, že nejvíce snahu a zájem o skutečné řešení a uspořádání svých poměrů tak, aby mohli trvale převzít péči o dítě, nebo nemají zájem o výchovu dítěte. O těchto dětech se zpravidla nedozví orgán sociálně-právní ochrany, a to i přesto, že jejich strádání je zjevné. Proto je třeba, aby v demonstrativním výčtu ohrožených dětí byly tyto děti zmíněny výslovně. Je žádoucí, aby orgán sociálně-právní ochrany věděl o těchto dětech a mohl jim ve spolupráci s příslušným zařízením poskytovat účinnou pomoc.

Do kategorie ohrožených dětí je nutné rovněž zařadit děti, které se setkávají s domácím násilím. V rodinách s dětmi, v nichž dochází mezi rodiči k fyzickému a psychickému násilí, je toto násilí silným zdrojem traumatizace dítěte. Proto je třeba, aby orgán sociálně-právní ochrany zamezoval negativnímu působení takového rodinného prostředí na dítě.

**K bodu 2**

S právem dítěte svobodně vyjadřovat své názory ve všech záležitostech, které se jej dotýkají (§ 8 odst. 2 zákona, čl. 12 Úmluvy o právech dítěte, § 31 odst. 3 zákona o rodině), je spojeno právo dítěte být v potřebném rozsahu informováno o opatřeních, která mají vztah k jeho osobě. Navrhované ustanovení zaručující dítěti právo obdržet informace od orgánů sociálně-právní ochrany navazuje na platnou právní úpravu a dále ji rozšiřuje.

Náležitě informování dítěte ze strany orgánů sociálně-právní ochrany je ob-

zvláště důležité např. v případě nařízení ústavní výchovy, kdy by dítěti měly být ještě před jeho umístěním do ústavního zařízení vysvětleny důvody, pro které je nařízení ústavní výchovy nezbytné. Dítě má však právo dostávat všechny důležité informace i v průběhu soudního nebo správního řízení a v opodstatněných případech také mimo rámec těchto řízení. Rozsah a forma sdělení informací samozřejmě musí vždy odpovídat věku a rozumové vyspělosti konkrétního dítěte.

**K bodu 8**

V řadě případů nejsou rodiče dítěte schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci, a to zejména v situaci předrozvodových sporů o úpravu výchovy dítěte a realizaci styků rodičů a dítěte. Je proto nezbytné v zájmu dítěte, na něž je zřejmý negativní dopad těchto sporů, zachovat oprávnění obecního úřadu obce s rozšířenou působností uložit rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu využít pomoc odborného poradenského zařízení.

**K bodům 9 a 10**

Doplňuje se oprávnění obecního úřadu obce s rozšířenou působností podávat, za podmínek stanovených zákonem o rodině, návrh soudu na zrušení svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a to jako důsledek novely zákona o rodině, která založila možnost svěření dítěte do péče uvedeného zařízení.

Dále se určuje, že při výkonu rozhodnutí o výchově nezletilých dětí podle občanského soudního řádu je příslušným k součinnosti obecní úřad obce s rozšířenou působností.

**K bodům 30 až 34**

Navrhovaná úprava upřesňuje postup orgánů sociálně-právní ochrany v případech sledování výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy a reaguje na nejasnosti vznikající v praxi při aplikaci dosavadní úpravy pobytu dítěte mimo zařízení ústavní výchovy podle § 30 zákona.

Upravuje se nově povinnost zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazeného do obecního úřadu navštěvovat dítě umístěné v zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Pokud jde o pobyt dítěte mimo ústav, doplňuje se možnost tohoto pobytu mimo ústav i u dítěte umístěného v ústavním zařízení na základě předběžného opatření nebo rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy anebo dítěte, kterému byla na základě rozhodnutí soudu uložena ochranná výchova.

Z důvodu ochrany dítěte byly upřesněny skutečnosti, které budou posuzovány před vydáním souhlasu s pobytem dítěte mimo ústavní zařízení. Byla upravena podmínka posuzování bezúhonnosti fyzických osob, u kterých má pobyt dítěte proběhnout, pokud se nejedná o dočasný pobyt dítěte u nejbližších příbuzných dítěte, tj. rodičů, prarodičů nebo sourozence.

Výslovně se upravuje oprávnění obecního úřadu obce s rozšířenou působností požadovat pro tyto účely předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů.

Vedle bezúhonnosti by měl obecní úřad obce s rozšířenou působností v míře přiměřené danému účelu zohledňovat hlediska, která se posuzují u žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče podle § 27 zákona, tj. včetně psychického

stavu a zdravotního stavu osob, u kterých má dítě dočasně pobývat. V tomto směru bude obecní úřad obce s rozšířenou působností rovněž oprávněn žádat odpovídající spolupráci krajského úřadu, což bude přicházet v úvahu např. právě při posuzování psychického stavu fyzických osob, které mají zájem přijmout dítě k dočasnému pobytu mimo ústavní zařízení. Při udělování souhlasu s pobytem dítěte u rodičů je třeba brát zřetel především na postup sociální terapie a na to, jakého pokroku se podařilo dosáhnout z hlediska odstranění důvodů nařízení ústavní výchovy dítěte.

**K bodům 35 až 38**

Upravuje se působnost orgánů sociálně-právní ochrany v řízení proti mladistvému podle nového zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, která se týkají oprávnění orgánu sociálně-právní ochrany. Stanovuje se v těchto případech příslušnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Upravuje se také povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, jako orgánu sociálně-právní ochrany, v řízení o přestupcích mladistvého.

Výslovně se stanoví, že pověřený pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností je povinen se přímo zúčastnit projednávání přestupku mladistvého. Faktická přítomnost pověřeného pracovníka na ústním jednání také obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností umožní lépe zvážit, zda využije svého oprávnění odvolat se ve prospěch mladistvého proti rozhodnutí o přestupku.

V rámci sociálně-právní ochrany se stanoví i povinnosti orgánů sociálně-právní ochrany pro případ výkonu trestu

## NÁVRH NOVELY ZÁKONA

fakta,  
VYHLÁŠKY...

odnětí svobody. Je nezbytné, aby zaměstnanec orgánu sociálně-právní ochrany vykonávající návštěvu dětí ve výkonu trestu odnětí svobody měl možnost seznámit se s dokumentací, která je věznicí vedena v souvislosti se zabezpečováním přípravy odsouzeného dítěte na budoucí povolání. Toto oprávnění navazuje na povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností vyjadřovat se na žádost věznic k formě a obsahu přípravy dítěte na budoucí povolání (§ 34 odst. 2 písm. a) zákona). Stejně tak je třeba umožnit nahlížení do dokumentace vedené o dítěti, o které ve věznici pečuje odsouzená nebo obviněná žena. Podle § 34 odst. 2 písm. b) zákona se orgán sociálně-právní ochrany vyjadřuje k otázce, zda je výkon péče o dítě ve věznici ku prospěchu dítěte. Obecní úřad obce s rozšířenou působností posílá pravidelně sleduje vývoj dítěte nacházejícího se v péči odsouzené nebo obviněné ženy. Proto musí mít po celou dobu pobytu dítěte s matkou ve věznici přehled o podmínkách a průběhu péče.

**K bodům 39 až 42**

Doplňuje se oznamovací povinnost Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí ve vztahu k některým orgánům tak, že se umožní ministerstvu vést řádně evidenci dětí vhodných k osvojení, resp. ke svěřením do pěstounské péče, matričním úřadům vést řádnou evidenci podle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností zjistit, že děti, za něž nesly odpovědnost, byly osvojeny do ciziny.

Do vymezení působnosti Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí v zákoně je nezbytné doplnit, že při provádění

mezinárodních smluv plní vedle funkce přijímajícího a odesílajícího orgánu rovněž funkci ústředního orgánu. Úřad již dnes tuto funkci plní podle řady mezinárodních smluv týkajících se sociálně-právní ochrany dětí (Úmluva o občansko-právních aspektech mezinárodních únosů dětí, Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, Evropská úmluva o uznávání a výkonu rozhodnutí o výchově dětí a obnovení výchovy dětí, Úmluva o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznávání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí).

Současně se ukládá povinnost obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, pro účely sociálně-právní ochrany dětí ve vztahu k cizině, vydávat tzv. „potvrzení o žití“.

**K bodům 43 až 46**

U komisí pro sociálně-právní ochranu dětí obcí s rozšířenou působností se zpřesňuje vymezení kompetencí. S cílem zajistit při řešení případů týraných a zneužívaných dětí posouzení z různých odborných hledisek je nutné zakotvit povinnost pořádat k jednotlivým případům násilí na dětech tzv. případové konference, jejichž výsledkem bude stanovení dlouhodobého plánu sociální terapie a pomoci dítěti a rodině. V zájmu rozvíjení preventivní činnosti v této oblasti se ukládá komisi úkol stanovovat priority prevence sociálně patologických jevů u dětí a připravovat programy péče o problémové skupiny dětí, které využívá obecní úřad obce s rozšířenou působností při usměrňování péče o děti ohrožené sociálně patologickými jevy (§ 32 odst. 2 písm. d) zákona). Komise bude rovněž vytvářet sociálně preventivní programy

zaměřené na zvýšení společenského povědomí o problematice násilí na dětech. Jestliže o to bude starostou obce s rozšířenou působností požádána, měla by komise také posuzovat zvláště složité a problematické případy, s nimiž se obecní úřad obce s rozšířenou působností při své činnosti na úseku sociálně-právní ochrany setká. Tím se zvýší i objektivita posuzování těchto případů a zajistí se žádoucí interdisciplinární náhled na jejich řešení.

V zákoně se doplňuje úprava týkající se zřizování, působnosti, složení a jednání krajských poradních sborů pro zprostředkování náhradní rodinné péče a ministerického poradního sboru pro zprostředkování náhradní rodinné péče. Krajské poradní sbory budou mít postavení zvláštních orgánů kraje pro výkon přenesené působnosti; nepůjde tudíž o nepovinně zřizované iniciativní a poradní orgány.

Poradní sbory pro zprostředkování náhradní rodinné péče jsou institutem, který už v současné době existuje. Je však potřebné vytvořit pro činnost těchto sborů také odpovídající právní rámec. Poradní sbory slouží především k posuzování vhodnosti té které formy náhradní rodinné péče pro konkrétní dítě a konkrétního žadatele, a to s ohledem na poznatky z více vědních oborů. Vzhledem k tomu, že zprostředkování náhradní rodinné péče přísluší i ministerstvu, je žádoucí, aby poradní sbor existoval i na úrovni ministerstva.

Pro předsedy komise pro sociálně-právní ochranu dětí a krajského poradního sboru se zakotvuje výjimka z úpravy obsažené v ustanovení § 106 zákona o obcích a § 65 zákona o krajích. Podle

těchto ustanovení může být v čele zvláštního orgánu obce nebo kraje pouze osoba, která pro danou oblast přenesené působnosti prokázala zvláštní odbornou způsobilost.

U předsedů zvláštních orgánů působících v oblasti sociálně-právní ochrany není vzhledem ke kompetencím těchto orgánů nezbytné, aby vedle své odbornosti (např. lékař, psycholog, pedagog atd.) prokazovali zvláštní odbornou způsobilost pro daný úsek státní správy.

#### **K bodům 47 až 49**

Navrhovaným zákonem je nezbytné nově upravit a blíže specifikovat podmínky, za nichž mohou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytovat sociálně-právní ochranu dětem. Důvodem této úpravy je skutečnost, že novela zákona o rodině vzešlá z poslancecké iniciativy dává možnost soudům s účinností od 1. července 2002 svěřovat dítě do péče těchto zařízení. Tak se zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, koncipovaná jako přechodné útočiště pro ohrožené děti vystavené akutnímu nebezpečí, stala zařízeními obdobnými školským zařízením pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Proto je třeba a plně odůvodněno zakotvit pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zajištění stejných požadavků na vybavení a provoz, jaké se požadují u uvedených školských zařízení.

Navrhovanou úpravou se rovněž provádí závazek stanovený v čl. 3 odst. 3 Úmluvy o právech dítěte, podle něhož mají smluvní státy povinnost zabezpečit, aby zařízení odpovědná za péči a ochranu dětí odpovídala standardům stanoveným kompetentními úřady. Dále je třeba zmínit také ustanovení čl. 39 Úmluvy

## NÁVRH NOVELY ZÁKONA

**fakta,  
VYHLÁŠKY...**

o právech dítěte, který smluvní státy zavazuje provádět opatření k podpoře tělesného i duševního zotavení a sociální reintegrace týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, přičemž zotavení a reintegrace se mají uskutečňovat v místě a prostředí podporujícím zdraví, sebeúctu a důstojnost dítěte.

Zákonem bude stanoveno, jakým způsobem může být dítě v zařízení umístěno. Titulem umístění může být předběžné opatření soudu nebo meritorní rozhodnutí soudu podle § 46 zákona o rodině, dále přichází v úvahu žádost rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte o umístění dítěte v zařízení a žádost samotného dítěte o poskytnutí pomoci (viz § 8 odst. 1 zákona). V situacích předvídaných v § 15 zákona, kdy se dítě ocitne bez přiměřené péče, je třeba počítat i s případnou žádostí obecního úřadu nebo obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Umístění dítěte v zařízení však v těchto případech musí být potvrzeno následným souhlasem rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu, a jestliže se nepodaří tento souhlas opatřit, bude moci dítě v zařízení setrvat pouze na základě předběžného opatření soudu.

Vzhledem ke specifickým potřebám dětí mladších jednoho roku se navrhuje stanovit, že těmto dětem nelze v zařízení péči poskytovat. Je třeba si uvědomit, že vysoké nároky spojené s péčí o děti do jednoho roku věku jsou v systému ústavních zařízení zohledněny existencí kojeneckých ústavů, jako zvláštních dětských zdravotnických zařízení, ve kterých se dětem věnuje speciálně vyškolený zdravotnický personál. Institucionální péče o děti do jednoho

roku věku proto náleží do kompetence ministerstva zdravotnictví, zatímco do rámce sociálně-právní ochrany dětí spadá zajišťování náhradní rodinné péče pro tyto děti.

Z charakteru zařízení přirozeně vyplývá požadavek na jeho nepřetržitý provoz, což znamená, že zařízení musí být schopno poskytovat své služby a přijímat ohrožené děti v kteroukoliv denní i noční hodinu. Dále se zpřesňují požadavky na rozsah poskytované péče. Povinností zařízení je nejen zajišťovat uspokojování základních životních potřeb dítěte, včetně ubytování, ale také zajišťovat poradenskou a terapeutickou péči, vytvářet podmínky pro zájmovou činnost v rámci využívání volného času dětí nebo poskytovat dítěti potřebnou pomoc v souvislosti s jeho školní docházkou. Pro potřeby poskytování odborné péče dítěti musí být v zařízení k dispozici sociální pracovník a také psycholog. Důležitou povinností je vedení evidence dětí umístěných v zařízení a vedení dokumentace o všech dětech, které se v zařízení nacházejí nebo nacházely, a to jak pro potřeby práce s dětmi, tak pro potřeby kontroly provozu zařízení. Zakotvují se rovněž základní standardy prostorového vybavení zařízení.

Orgán sociálně-právní ochrany bude průběžně sledovat vývoj dětí, které byly do zařízení umístěny rozhodnutím soudu, a vyhodnocovat, zda trvají důvody pro pobyt dětí v zařízení.

K tomu účelu se zaměstnancům orgánu sociálně-právní ochrany ukládá povinnost navštěvovat tyto děti v zařízení, a to podle potřeby vycházející z okolností každého jednotlivého případu.

Propouštění dětí, které byly do zařízení umístěny předběžným opatřením soudu

nebo jiným rozhodnutím soudu o svěření dítěte do péče zařízení, na návštěvy u rodičů nebo jiných fyzických osob se podřizuje stejnému režimu jako propouštění dětí umístěných v jiném ústavním zařízení. To znamená, že musí být splněny veškeré podmínky podle § 30 zákona, z nichž prvořadou je vydání předchozího písemného souhlasu obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Vzhledem k možnosti dlouhodobějšího pobytu dítěte v zařízení se stanovuje povinnost rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte podílet se na úhradě nákladů spojených s pobytem dítěte.

#### **K bodům 60 až 68**

Je nutné specifikovat podmínky požadované pro vydání pověření, zejména je třeba zajistit, aby pověřené osoby, respektive fyzické osoby pracující pro pověřené osoby, byly pro poskytování sociálně-právní ochrany odborně způsobilé. Podle dosavadní úpravy má pověřování z tohoto hlediska spíše formální charakter. Zpřesnění podmínek pro vydání pověření je v souladu s požadavkem čl. 3 odst. 3 Úmluvy o právech dítěte na stanovení odpovídajících standardů pro instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí.

Sociálně-právní ochrana dětí je přitom souborem činností, pro jejichž kvalitní a zodpovědný výkon je bezpodmínečně nutná určitá kvalifikace. Z tohoto důvodu byly upřesněny kvalifikační předpoklady, jež budou pro řádný výkon sociálně-právní ochrany vyžadovány.

Zpřesnění těchto požadavků zajistí určitý kvalitativní standard poskytované sociálně-právní ochrany a odstraní riziko poskytnutí nekvalifikované péče, což je

nepochybně v zájmu dětí.

Důraz je kladen nejen na nabytí potřebných teoretických znalostí, ale zejména též na zkušenosti získané praktickým výkonem příslušných činností.

Vyžadování odpovídající kvalifikace u zaměstnanců pověřených osob koresponduje se skutečností, že také pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany jsou povinni prokazovat zvláštní odbornou způsobilost v souladu se zákonem č. 312/2002 Sb., o úřednicích územních samosprávných celků.

Požadavek na vytvoření potřebných materiálních a technických podmínek pro poskytování sociálně-právní ochrany upravený v § 49 odst. 2 písm. f) zákona se doplňuje v tom smyslu, že žadatel o vydání pověření je v rámci tohoto požadavku povinen předložit výroční zprávu o činnosti a hospodaření. Jestliže by žadatel nemohl vyhovět požadavku na předložení výroční zprávy, bude povinen předložit jiný dokument charakterizující jeho činnost a zásady hospodaření.

Jako nový požadavek se navrhuje zakotvit také povinnost orgánu rozhodujícího o vydání pověření vyžádat si vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností, v jehož obvodu má žadatel trvalý pobyt nebo sídlo, nebo v jehož obvodu realizuje svou činnost. Právě tento obecní úřad může mít k dispozici řadu důležitých poznatků vztahujících se k žadateli a k jeho dosavadní činnosti.

Upřesňuje se dosavadní úprava, pokud jde o případy, kdy je proti žadateli o pověření k výkonu sociálně-právní ochrany, popř. jiné osobě, která by měla sociálně-právní ochranu vykonávat, zahájeno trestní stíhání. K upřesnění také dochází v tom směru, že v případě pověření ke



## NÁVRH NOVELY ZÁKONA

fakta,  
VYHLÁŠKY...

zřízení a provozování zařízení sociálně-právní ochrany bude pověření vydáno vždy ve vztahu ke konkrétnímu zařízení, nikoliv obecně ke zřizování blíže nespecifikovaného počtu zařízení určitého typu. Orgán rozhodující o vydání pověření by měl vždy přesně vědět, k jakému zařízení se pověření vydává, a v závislosti na podmínkách provozování každého jednotlivého zařízení pak posoudit žádost o pověření.

**K bodům 69 až 75**

V návaznosti na poznatky praxe týkající se nedostatků ve vzájemné informovanosti mezi orgány sociálně-právní ochrany a dalšími subjekty doplňuje se dosavadní právní úprava o povinnosti sdělovat si navzájem potřebné informace. Dále dochází k upřesnění možnosti nahlížení do spisů a v otázce pořizování si výpisů a kopií z těchto spisů, upravuje se v určitém směru také povinnost zachovávat mlčenlivost.

Vyloučení možnosti pořizování kopií ze spisové dokumentace vedené o dětech orgány sociálně-právní ochrany vychází z charakteru a účelu této dokumentace. V případech, kdy rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte využívá svého práva nahlížet do spisové dokumentace mimo správní řízení, není odůvodněn požadavek pořizování kopií ze spisové dokumentace právě z toho důvodu, že rodič v tomto případě není účastníkem správního řízení.

Spisová dokumentace o dítěti je vedena především pro potřeby efektivního výkonu sociálně-právní ochrany dětí, nikoliv pro potřeby rodičů, což je zásadním rozdílem oproti spisové dokumentaci vedené pro potřeby správního nebo soudního řízení. Pokud však bude rodič

nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte nahlížet do těch částí spisové dokumentace, které se týkají určitého správního řízení, bude se nahlížení do spisu včetně možnosti pořizování kopií řídit právní úpravou správního řádu. Nově přijatá právní úprava správního řádu přitom upravuje právo účastníka řízení požadovat pořizování kopie spisu nebo jeho části.

**K bodu 76**

V souvislosti s reformou veřejné správy se zakotvuje krajským úřadům pravomoc k řízení obecních úřadů obcí s rozšířenou působností při výkonu státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Zároveň se vymezuje kompetence ministerstva práce a sociálních věcí jako ústředního orgánu pro oblast sociálně-právní ochrany dětí.

**K bodům 77 až 87**

V návaznosti na návrh zákona o odpovědnosti za přestupky a o řízení o nich (zákon o přestupcích) byla navržena i novelizace zákona č. 359/1999 Sb., ve které jsou vymezeny skutkové podstaty přestupků na úseku sociálně-právní ochrany dětí a stanoveny sankce, a to v návrhu zákona o změně některých zákonů v souvislosti s přijetím zákona o odpovědnosti za přestupky a o řízení o nich (zákon o přestupcích). Oba zákony mají nabýt účinnosti dnem 1. ledna 2006. Je třeba však poznamenat, že tento návrh zákona má být v současné době projednáván Legislativní radou a vládou ČR.

Vzhledem k tomu, že v nyní předkládaném návrhu zákona se navrhuje některé změny, které se dotýkají skutkových podstat přestupků obsažených v návrhu zákona o změně některých zákonů v souvislosti s přijetím zákona o odpověd-

nosti za přestupky a o řízení o nich (zákon o přestupcích), tento návrh se doplňuje.

#### **K bodům 88 až 97**

V návaznosti na navrhované změny zákona i poznatky z jeho praktického provádění se upravují některé otázky místní příslušnosti orgánů provádějících sociálně-právní ochranu a řízení v této oblasti, zejména pokud jde o vymezení účastníka řízení.

#### **K čl. II**

Pro osoby, jimž bylo vydáno pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, stanoví navrhovaná úprava nově splnění a prokazování některých skutečností, zejména splnění požadavku odborné způsobilosti a oznámení místa, v němž sociálně-právní ochranu vykonávají. Přejícné ustanovení určuje, v jakém termínu musí tyto pověřené osoby nově stanovené podmínky splnit, a také, v jakém termínu je příslušný orgán sociálně-právní ochrany povinen rozhodnout, zda oprávněná osoba nové podmínky splnila, a je proto oprávněn nadále sociálně-právní ochranu poskytovat, popřípadě kdy pověření vydané před 1. červencem 2005 pozbývá platnost (body 1 až 3).

V případě, že došlo od vydání rozhodnutí o pověření k výkonu sociálně-právní ochrany ke změně místní příslušnosti krajského úřadu, stanoví přechodné ustanovení, že příslušný k novému posouzení a rozhodnutí o vydání pověření bude nově příslušný krajský úřad (bod 4).

Přejícné ustanovení stanoví také postup v případech, kdy bylo sice o vydání pověření požádáno, ale před 1. červencem 2005 nebylo o něm pravomocně

rozhodnuto (bod 5).

Stejný postup, jaký se uvádí v bodech 1 až 5, kdy je příslušný k rozhodnutí krajský úřad, se vztahuje i na postup komise pro sociálně-právní ochranu dětí, je-li k vydání pověření příslušná tato komise (bod 6).

V bodu 7 se určuje datum, od kdy vzniká nově stanovená povinnost úhrady příspěvku na úhradu potřeb dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Přitom se s ohledem na nutnost zjišťování celé řady údajů potřebných pro stanovení této úhrady odkládá povinnost hradit tento příspěvek tři měsíce po účinnosti této právní úpravy.

#### **K části čtvrté**

##### **K čl. VI**

Účinnost se navrhuje k 1. červenci 2005, s výjimkou těch bodů, které se týkají přestupků v sociálně-právní ochraně dětí, které musí stejně jako nový zákon o přestupcích, nabýt účinnosti 1. ledna 2006.

*Pozn. red.:*

*Z obecné části jsou vynechány některé body či pasáže, především takové, které pojednávají o náhradní rodinné péči, které jsme věnovali číslo 2/2003.*

Vláda České republiky 18. 5. 2005 schválila novelu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, kterou vypracovalo ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Pokud novou právní úpravu schválí parlament a podepíše prezident, vejde v účinnost 1. 7. 2005.

Kateřina Beránková,  
tisková mluvčí MPSV

# Sociální práce s rodinou nekončí okamžikem umístění dítěte v ústavní výchově

**Svůj Pohled na věc poskytla našemu časopisu Anna Šabatová, zástupkyně veřejného ochránce práv. Nejprve se dozvíte, jakými tématy se zabývá při své činnosti v souvislosti s prací orgánů sociálně-právní ochrany dětí. V další části rozhovoru prezentuje své názory na připravovanou novelu zákona o sociálně-právní ochraně dětí (SPOD).**



Anna Šabatová

Foto: Pavel Bajer

## • Jakými problémy se zabýváte v souvislosti se SPOD?

V zásadě se ve své práci setkávám se dvěma okruhy podnětů namítajících nedostatky v práci orgánů sociálně-právní ochrany dětí. První okruh problémů by se

dal shrnout jako nedostatečné působení sociálně-právní ochrany k obnovení narušených funkcí rodiny v případech rodin na pokraji sociálního vyloučení, rodin, v nichž rodiče v důsledku nedostatečných rodičovských kompetencí nejsou schopni vykonávat řádně rodičovskou zodpovědnost. V podnětech, které dostávám, se až příliš často objevuje klasické schéma, kdy orgán sociálně-právní ochrany nedostatečně reaguje ve fázích, kdy by mohl nápravy docílit méně invazivními zásahy v rodině, načež se situace eskaluje tak, že je nutné přistoupit k odebrání dítěte a jeho umístění v náhradní péči. V takové situaci se však s rodinou z hlediska sociální práce spolupracuje již mnohem hůře (pokud existuje k takovému působení ještě na straně orgánu sociálně-právní ochrany ochota) a naplnění jednoho z hlavních úkolů sociálně-právní ochrany dětí – tedy obnova narušených funkcí rodiny – se neúměrně ztěžuje.

Druhým okruhem problémů jsou

případy, kdy rodiče, jejichž partnerský vztah ztroskotal, vzájemně bojují o styk s dítětem. Orgán sociálně-právní ochrany dětí je zapojován často do velmi konfliktních situací, z nichž jen obtížně hledá východisko. Před velmi obtížnou úlohou stojí orgán sociálně-právní ochrany dětí, má-li závčas rozpoznat v jednání některého z rodičů tendence k ovlivňování dítěte, které mohou vést až ke vzniku syndromu zavrženého rodiče, a proti těmto tendencím zasáhnout. Přiznám se, že tyto případy jsou velkým oříškem i pro mne a často se správnými úřady hledáme jen obtížně hranici, v jakých situacích jaké prostředky sociálně-právní ochrany dětí využít.

• **Dá se konkretizovat (procentuálně či číselně), kolik tvoří téma SPOD z celového počtu případů, kterými se zabýváte?**

Určitý přehled mohou poskytnout statistické údaje, které jsou součástí našich souhrnných zpráv Poslanecké sněmovně za každý rok. V roce 2001 téma sociálně-právní ochrany dětí zmiňovalo 88 podnětů z 2 965 podnětů v působnosti veřejného ochránce práv (tedy podnětů, jimiž se může veřejný ochránce práv věcně zabývat), v roce 2002 to bylo 109 podnětů z 2 955, o rok později 92 podnětů z 2 435 a loni 105 podnětů z 2 577. Je tedy zřejmé, že podíl stížností na činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí je v naší agendě konstantní, jakkoliv se mění poněkud struktura - v poslední době přibývá podnětů ze skupiny, která byla výše jmenována jako druhá.

• **Jak vnímáte novelu zákona o SPOD?**

V zásadě ji hodnotím kladně a připravovanou novelu vítám. Jsem ráda, že jsem se

mohla podílet na připomínkovém řízení, a tvorbu zákona tak alespoň trochu ovlivnit a předat zpracovatelům návrhu své dosavadní poznatky.

• **Vnímáte v novele posuny ke zefektivnění a zkvalitnění SPOD?**

Jako velmi užitečné vnímám ustanovení, které napříště ukládá orgánu sociálně-právní ochrany dětí v případě, že podává návrh na vydání předběžného opatření podle § 76a občanského soudního řádu, pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny. Do zákonného textu se tak dostává výslovně vyjádření principu, který veřejný ochránce práv opakovaně zmiňuje ve svých zprávách týkajících se výkonu sociálně-právní ochrany dětí, a to, že sociální práce s rodinou nekončí okamžikem umístění dítěte v ústavní výchově či v jiné formě náhradní rodinné péče a že jedním z rovnocenných cílů sociálně-právní ochrany dětí je dosáhnout obnovení narušených funkcí rodiny.

Na rozdíl od některých nevládních organizací vnímám zásadně pozitivně i podrobnější úpravu kvalitativních požadavků na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a vymezení kvalifikačních předpokladů osob, které mají být pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany dětí.

Velkým pozitivem je zavedení institutu pěstounské péče na přechodnou dobu, tj. tzv. profesionální pěstounské péče, která by měla být právě důležitým nástrojem v sociální práci s rodinou při posilování

jejich rodičovských kompetencí.

Z hlediska větší transparency výkonu sociálně-právní ochrany dětí jako správní činnosti v širším smyslu ve vztahu k adresátům veřejné správy vidím prosazení bodu, o který jsem velmi usilovala, a to je umožnění osobám oprávněným nahlížet do spisu sociálně-právní ochrany dětí pořizovat si rovněž opisy, výpisy a kopie.

• **Jsou v novele i body, s nimiž nesouhlasíte?**

Většinu bodů, s nimiž jsem nesouhlasila, se podařilo odstranit již v rámci připomínkového řízení. Snad bych jmenovala v této chvíli pouze pro mne ne zcela pochopitelné zavedení povinnosti platit za pobyt dětí v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

• **Můžete říct konkrétní příklad z vaší praxe, který se týkal tématu SPOD?**

Z poslední doby bych mohla představit jeden velmi ilustrativní příklad postupu orgánu sociálně-právní ochrany, který jsem v úvodu zmiňovala (naprostá absence sociální práce s rodinou předtím, než je nutné sáhnout k invazivnímu opatření v rodině).

Po narození dítěte podal orgán sociálně-právní ochrany dětí návrh na předběžné opatření na umístění dítěte v kojeneckém ústavu hned po porodu. Důvodem předběžného opatření bylo podle vyjádření psychologičky kojeneckého ústavu, kterou jsem při šetření vyslechla, to, že „rodina selhává, tedy že rodiče nezvládali péči o děti, především jejich školní docházku“, všechny jejich předchozí děti, čtyři chlapci ve věku od 4 do 12 let, byly již dříve dány do ústavní péče; podle orgánu sociálně-právní ochrany dětí

důvodem pro podání návrhu na předběžné opatření byla především právě celková situace v rodině, tedy neschopnost rodičů řádně pečovat o předchozí čtyři děti.

Šetřením v rodině krátce po porodu se pak sociální pracovnice údajně přesvědčila o nepřipravenosti rodiny na příchod dítěte, která spočívala v tom, že rodina neměla připravenou výbavičku, postýlku a v bytě nebylo zatopeno.

Ve spisu byla první zpráva o zanedbání péče o děti z roku 1997, týkala se druhého, tehdy tříletého syna, který onemocněl nefrologickým syndromem. V důsledku toho, že mu matka nepodávala potřebné léky a nenavštěvovala s ním pravidelně lékaře, musel být chlapec několikrát v krátké době hospitalizován – orgán sociálně-právní ochrany dětí dostal podnět právě z nemocnice. Dítě bylo předběžným opatřením umístěno do kojeneckého ústavu, kde ho matka pravidelně navštěvovala. Tehdejší okresní úřad dal po ukončení léčby návrh na navrácení dítěte do rodiny se soudním dohledem, soud se pak dvakrát ročně dotazoval na péči rodičů. Vše bylo pořádku až do roku 2000-2001, kdy nejstarší syn, tehdy osmiletý, začal páchat drobnou trestnou činnost – drobné krádeže, vloupání do zahradní chatky i s mladším bratrem, kde způsobili škodu ve výši 1 000 Kč, apod. V roce 2002 pak přišla první zpráva ze školy o neomluvených absencích obou nejstarších dětí, že nezvládají probíranou látku a že nemají žádnou domácí přípravu na výuku. Přicházely také další zprávy o trestné činnosti nejstaršího syna. Také si začali stěžovat sousedé na časté návštěvy, na to, že rodina je hlučná apod. Vždy když přišla sociální pracovnice na šetření do rodiny,

nikdo neotvíral, ačkoliv sousedé tvrdili, že jsou doma.

O obsahu samotné sociální práce s rodinou však sociální pracovníce ani spisy nehovořily. Na otázku, jak konkrétně plánovaly a prováděly sociální práci s rodinou, nedokázaly přesně odpovědět. Uváděly pouze, že prováděly pravidelná šetření v rodině, dotazovaly se na docházku a prospěch starších dětí ve škole a na reference o rodině od sousedů.

Argumentovaly také tím, že od té doby, co začaly problémy se dvěma staršími chlapci, rodiče přestali se sociálními pracovníci spolupracovat.

V roce 2002 okresní úřad podal návrh na nařízení ústavní výchovy u všech sourozenců.

Poslední návštěva sociální pracovníce v rodině se uskutečnila v září 2004, potom až po porodu, dne 4. 1. 2005. Doma byl podle zápisu orgánu sociálně-právní ochrany dětí nepořádek, netopilo se, tekla pouze studená voda a nebyly zde ani žádné potraviny. Orgán sociálně-právní ochrany dětí svou činnost ovšem omezil na poučení, že „vše záleží pouze na snaze rodičů a jejich zájmu o děti“ – tj. pokud bude do tehdy a tehdy všechno podle představ sociálních

pracovníků/pracovnic, bude moci být dítě doma, pokud ne, půjde do ústavu.

K dotazu, zda rodině pomohly se zajištěním topení v bytě, pouze uvedly, že k poskytnutí dávky na uhlí je kompetentní odbor sociálních věcí, rodina o poskytnutí dávky na uhlí žádala. O tom, zda jim dávka byla poskytnuta či nikoliv, informaci neměly.

Služby sociální poradny ve městě podle sdělení sociálních pracovníc neexistují, ani žádné sociální služby pro rodiny, které nemají dostatek sociálních dovedností, vše záleží na pracovnících odboru sociálně-právní ochrany dětí – je zde celkem 14 pracovníc na 7 000 rodin, které jsou evidovány. Podle názoru vedoucí je počet pracovníc dostatečný, práci zvládají (sic!). Sociální práci vykonávají tím způsobem, že sociální pracovníce docházejí do rodin, údajně jednou týdně, a informují se ve škole a u sousedů. Je příznačné, že výsledkem takového pojetí „sociální práce“ je vždy jenom konstatování stavu ve spise, ale žádné návrhy řešení a doklady o pokusu pracovat s rodinou tak, aby kompetencí k řádné výchově dětí nabyla.

**Rozhovor připravil Pavel Bajer** ■

# Novela preferuje ústavní výchovu před klasickou rodinnou péčí

Prostor k vyjádření svého Pohledu na věc jsme nabídli i zástupci neziskových organizací **JUDr. Marii Vodičkové**, předsedkyni Fondu ohrožených dětí, který pomáhá týraným, zanedbávaným, zneužívaným, opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem. Své připomínky k Návrhu novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí poslala legislativnímu odboru Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV) už loni v září. Nejen o tom, zda došlo k zapracování připomínek, se dozvíte v rozhovoru s člověkem, který se dlouhodobě věnuje oblasti sociálně-právní ochrany dětí.

• **Myslíte si, že novela zefektivní a zkvalitní sociálně-právní ochranu dětí?**

Ne, to si rozhodně nemyslím.

• **Jak vnímáte novelu z pohledu diskusí ohledně ústavní výchovy versus rodinné formy náhradní rodinné péče?**

Novela podle mého názoru dosti zřetelně preferuje ústavní výchovu před klasickou rodinnou péčí i před zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která poskytují rodinnou péči. Přitom v důvodové zprávě se uvádí, že záměrem novelizace je podpořit všechny formy náhradní péče o dítě, které umožní dítěti vyrůstat v prostředí co nejbližším prostředí rodinnému. V rozporu s tím ovšem je paragrafované znění v těchto směrech:

- Děti do jednoho roku mohou být do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc přijímány jen výjimečně, navíc se souhlasem zdravotního rady, a to i pokud

by poskytovala rodinnou péči. Preferují se tedy kojenecké ústavy a vize z padesátých let minulého století, že kojenci potřebují především ošetřovatelskou a zdravotní péči.

- Omezení maximálního počtu dětí v zařízeních pro výkon pěstounské péče na šest, ačkoli v ústavě je ve skupině dětí běžně deset a někdy i víc.

- Podstatné ztížení a zbyrokratizování podmínek pro tzv. hostitelskou péči (dočasný pobyt dítěte, které je v ústavu, u jiných fyzických osob než rodičů), neboť se má vyžadovat odborné posouzení obdobné prověřování pro osvojení nebo pěstounskou péči. Je zjevné, že příbuzní dětí nebudou ve většině případů tyto podmínky splňovat, byť krátkodobý pobyt u nich by je mohl citově obohatit. Absenci materiálních a jiných podmínek vyžadovaných u cizích žadatelů o trvalou náhradní rodinnou péči (NRP) může plně

nahradiť citové pouto, ktoré medzi dieťaťom a príbuznými je. Totéž sa týka prípadů, kedy by si dieťo chceli vzít na výlet, na víkend alebo na prázdniny napr. rodiče spolužáka dieťaťa, o jejichž schopnosti postarať sa krátkodobě o dieťo nejsou pochybnosti. Možnosť návštev dieťaťa u rodičov je navyše väzáná na „projevování snahy o odstraňování důvodů, pro které byla ústavní výchova nařízena“.

- Novela omezuje možnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností rozhodnout o svěření dieťaťa do péče budoucího pěstouna pouze na případy, kedy žadatel je uveden v oznámení krajského úřadu. To by vedlo k tomu, že institut předpěstounské péče by nebylo možno jako dosud využívat k rychlému řešení situace dieťaťa, které nemůže zůstat ve své rodině, ale mohlo by přejít do péče příbuzných nebo známých osob, a to ať již přímo z rodiny se souhlasem zákonných zástupců, anebo po krátkém pobytu v ústavu či v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Přitom se často jedná o děti, které na klasické zprostředkování NRP cizích osob nemají šanci, s ohledem napr. na vyšší věk, výchovné problémy apod.

- Novela zakazuje každému kromě vyjmenovaných orgánů státu zajistit osobní seznámení dieťaťa s osobou, která má zájem stát se osvojitelem nebo pěstounem dieťaťa. Tím mnoha handicapovaným dětem znemožňuje možnost nalézt náhradní rodinu s pomocí nestátních subjektů. Jedná-li se totiž o obtížně umístitelné dieťo, pak určitý kontakt s budoucí náhradní rodinou je podmínkou úspěchu (samozřejmě bez navázání citového vztahu či propuštění dieťaťa na návštěvu do takové rodiny, což bez

souhlasu orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) ani podle novely nebude možné). Na Slovensku se běžně a velmi úspěšně konají společné pobytové akce pro obtížně umístitelné děti a zájemce o NRP. I u nás jsme je počátkem devadesátých let úspěšně konali, dokonce s dotační podporou MŠMT a později MPSV. Nelze zastírat, že státní orgány při běžném zprostředkování NRP nejsou schopny nalézt rodinu pro mnoho dětí těžce zdravotně handicapovaných, starších, výchovně problémových, romských nebo pro děti, kde je nutno předpokládat kontakt s biologickou rodinou. Pro některé z nich se to daří nestátním subjektům. FOD napr. v roce 2004 našel rodinu pro dvě nevidomé a jedno téměř nevidomé dieťo. Pro kolik takových dětí našel náhradní rodinu v témže období stát? Současné znění by rovněž v rozporu s ústavními právy omezovalo občana, aby si sám mohl požádat o svěření dieťaťa soud – v loňském roce v několika případech soud takovým návrhům vyhověl, ačkoli orgány OSPOD byly proti a snažily se bezdůvodně držet děti v ústavní výchově (viz případy dětí Klára Sovová, Tomáš Horváth, téměř nevidomá Sára z KÚ v Praze).

- Preferenci ústavní výchovy nad svěřením dieťaťa do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, byť rodinného typu, dokládá podle mého názoru mj. ustanovení, podle něhož jen ústavnímu zařízení je OSPOD povinen na žádost poskytnout informace o poměrech v rodině dieťaťa a o postupu při zprostředkování NRP, stejně i ustanovení, které výslovně zakotvuje oprávnění podávat návrhy na nařízení ústavní výchovy, nikoli však na svěření dieťaťa do zařízení pro děti



vyžadující okamžitou pomoc, zatímco se výslovně uvádí oprávnění podávat návrhy na zrušení rozhodnutí o svěřeni dítěte do těchto zařízení.

- Jako určitá preference ústavní výchovy mi připadá i ustanovení, podle kterého je pracovník OSPOD povinen navštěvovat dítě v ústavní výchově jen 1x za šest měsíců, zatímco dítě v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc 1x za měsíc.

**• Jste spokojena s podmínkami, jak novela vymezuje činnost neziskových organizací na úseku sociálně-právní ochrany dětí?**

To rozhodně nejsem, novela v mnoha směrech činnost neziskových organizací prakticky znemožňuje.

**• V čem nejvíce znemožňuje činnost neziskových organizací?**

1. Požadavek na odbornou způsobilost je koncipován tak, že ani maturanti sociálně-právní nebo pedagogické či zdravotnické školy by nemohli být přijímáni do nestátních neziskových organizací (NNO). V podstatě se tedy jedná o diskriminaci nejen absolventů, ale i NNO, neboť u nich by si nikdo nemohl praxi doplnit, zatímco všude jinde ano. Není zjevné, proč se praxe nevyžaduje u absolventů přípravy organizované pro dobrovolníky (písm. f), rovněž proč nepostačuje vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání pedagogické, zatímco postačuje všeobecné lékařství. Požadavek odborné způsobilosti se vztahuje i na zařízení pro výkon pěstounské péče, což zřejmě nebylo zamýšleno. Avšak i ta jsou zařazena mezi zařízení sociálně-právní ochrany, stejně jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, viz § 39.

Obávám se, že ne všichni pěstouni by těmto požadavkům vyhověli. Navíc tyto požadavky nejsou kladeny ani na pracovníky sociálně-právní ochrany, ačkoli na rozdíl od NNO mají rozhodovací pravomoci. Zkoušky tzv. odborné způsobilosti nemohou nahradit vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání, nehledě na to, že mnozí pracovníci je nemají, příp. je skládají až po letech práce ve státní správě. Někteří pracovníci dokonce nemají ani maturitu, viz např. Městský úřad Klatovy. Tuto pasáž tedy doporučujeme vypustit nebo podstatně zmírnit, eventuálně ji nahradit povinností předkládat opis rejstříku trestů kvůli příp. zahlazeným odsouzením a požadavkem psychologického vyšetření osob, které přímo poskytují sociálně-právní ochranu. Tyto požadavky by bylo namíste co nejdříve zavést i pro státní správu, alespoň na úseku sociálně-právní ochrany.

2. Další problém jsou tzv. správní přestupky a možnost odnětí pověření za kdejaké i formální nebo malé pochybení. Toto ustanovení může mít následek likvidaci kterékoli NNO, neboť za každý přestupek, resp. správní delikt by bylo možné nebo snad dokonce nutné kromě uložení pokuty odejmout pověření. Přitom přestupků a správních deliktů je stanoveno veliké množství a skutkové podstaty jsou velmi obecné a vágní. Jakékoli i sebemenší pochybení řadového pracovníka lze posoudit jako správní delikt právnické osoby a na základě toho odejmout pověření, např. přestupek podle § 59f odst. 3, písm. c) – nevyžádání si písemného souhlasu obce s rozšířenou působností k pobytu dítěte mimo zařízení, nebo přestupek podle 59e odst. 1,

písm. a) - nesplnění oznamovací povinnosti podle § 10 odst. 4 (o dítěti, na které se vztahuje sociálně-právní ochrana, na což lze mít nezřídka různé názory), nebo přestupek podle § 59e odst. 1, písm. a, b) - zcela vágní dikce o překročení rozsahu sociálně-právní ochrany nebo porušování práv dětí. Důvodem k odnětí pověření je nově i skutečnost, že pověřená osoba nevykonává činnost, na kterou jí bylo vydáno pověření, a tuto skutečnost ve stanovené lhůtě neoznámí, což je pouhá formalita. Stěží by bylo možné u nás nebo v jiných demokratických zemích nalézt zákon, který by si tolik liboval v neustálých oznamováních kdejakých skutečností úřadům a sankcionování sebemenšího pochybení.

Navíc novela zjevně diskriminuje NNO, které provozují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (což je převážně FOD), neboť pouze tyto NNO musí žádat o vydání nového pověření k výkonu sociálně-právní ochrany, zatímco ty ostatní nikoli (např. ani ne zařízení pro výkon péstounské péče, ač jsou značně co do významu a vztahu k dětem obdob-

ná zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc).

• **Došlo k zapracování vašich připomínek do novely, kterou schválila Legislativní rada vlády?**

Nevím. Z našich podzimních připomínek nějaké ne příliš podstatné zapracovalo přímo MPSV (např. striktní zákaz umístění dětí mladších tří let do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, byl změněn na jeden rok a výjimečně, zejména v případě, že jinak by došlo k rozdělení sourozenců, se jejich pobyt povoluje). K menším změnám došlo i ve vztahu ke zprostředkování NRP a odborné způsobilosti, ale to jsou změny jen dosti nepodstatné.

• **Co podniknete, když vláda a Parlament ČR zákon schválí?**

Budeme se snažit o pozměňovací návrhy pomocí poslaneckého návrhu. Ale doufám, že se nám podaří poslance i senátory přesvědčit, že novela v současném znění je zcela nepřijatelná.

**Rozhovor připravil Pavel Bajer** ■

# Sociální asistence pro rodiny s dětmi jako jedna z forem terénní sociální práce

Social assistance for families with children  
as one of the forms of social field work

## Abstrakt:

Cílem příspěvku je analyzovat sociální asistenci jako jednu z forem terénní sociální práce s rodinou.

V textu jsou prezentovány různé výklady termínu terénní sociální práce a různá pojetí sociální práce s rodinou. Na základě praktických zkušeností a výstupů evaluace procesu a výsledku služeb poskytovaných Sdružením sociálních asistentů, o. s., v Ostravě je předkládán model, který autorky označují jako sociální asistenci, upozorňují však na nevyjasněnou terminologii, týkající se tohoto pojmu. Stať obsahuje informace o efektech této intervence a reflektuje některá praktická témata. Propojení s praktickými problémy terénní sociální práce je zdůrazněno v kasuistice, která je součástí statí.

## Abstract:

The goal of the article is to analyse social assistance as one form of the field work with family.

There are presented different explanations of the term „social field-work“ and different concepts of social work with family. The authors introduce model termed as social assistance, but they give notice of missing specification of this term. Their statements are based on practical experiences and outputs of the process and outcome

*Mgr. Jana Kahánková je studentkou postgraduálního studia sociální práce na katedře sociální práce ZSF Ostravské univerzity. Zabývá se evaluací v sociální práci.*

*Mgr. Martina Myšíková je studentkou postgraduálního studia sociální práce na katedře sociální práce ZSF OU, kde vyučuje sociální politiku a sociální práci s rodinami ve specifických situacích. Zabývá se vztahem sociální politiky a sociální práce.*

*Mgr. Dana Nedělníková<sup>1)</sup> působí jako odborný*

*asistent na katedře sociální práce ZSF OU. Zabývá se metodami sociální práce, zejm. sociální práci se skupinami, na toto téma také publikovala učební text. Dále přispěla do zahraničních sborníků.*

**evaluation, conducted by NGO „Sdružení sociálních asistentů“ in Ostrava.**

**Article includes information's on effects of intervention and reflects some practical issues. Connection to practical problems of the social field-work is emphasized in practical example.**

### **Vymezení pojmů**

Představa terénní sociální práce bývá někdy vyčerpána možností práce na ulici a veřejných prostranstvích. Pokud ale terénní sociální práci chápeme jako „sociální práci s rizikovými jednotlivci nebo skupinami vykonávanou v přirozeném prostředí klientely sociálních pracovníků“ (Matoušek, 2003: 242), jsou tímto prostředím nejen ulice a místa, kde klienti tráví volný čas, ale především jejich domov nebo i škola. Prostředí vlastní domácnosti představuje ideální podmínky pro práci s rodinou, která zde může zažívat větší pocit bezpečí a autonomie, na druhé straně vstup do privátní zóny domova klientů akcentuje nároky na etické a profesionální jednání pracovníka.

Hranice sociální práce s rodinou a ostatních úrovní intervencí sociální práce není příliš výrazná. Někteří autoři chápou sociální práci s rodinou jako součást skupinové práce (Novotná, Schimmerlingová, 1992), z hlediska systémových teorií představuje rodina systém klienta, se kterým je třeba pracovat i v rámci case work. Podobně také v praxi sociálních pracovníků jsou v rámci intervencí v rodině poskytovány služby jak jednomu rodinnému příslušníkovi s očekáváním, že dojde k ovlivnění celého rodinného systému, tak i několika členům, celé rodině jen velmi zřídka. Státem garantovanou pomoc poskytují rodinám s dětmi zejména orgány sociálně-právní ochrany (OSPOCH) státní správy, v jejich činnosti však podle výzkumné studie Broulíkové a Kuchařové (2002) dominují služby a pomoc zaměřené na děti a mládež. Celým rodinám je pomoc nabízena jen výjimečně, což koresponduje i se zněním zákona o sociálně-právní ochraně dětí (359/1999 Sb.), kde je okruh osob, kterým je třeba věnovat pozornost, vymezen jako „dětí“ (nikoliv rodiny) v konkrétně vymezených situacích. Broulíková a Kuchařová (2002: 15) se domnívají, že zásah ve prospěch dětí má také legální a morální podporu, kdežto „zásah do soukromé sféry rodiny, přesněji řečeno sankcionování nebo ovlivňování jednání rodičů naráží na ochranu individuální svobody“.

Přestože pracovníci OSPOCH považují ústavní výchovu dětí za krajní způsob řešení, je často navrhována proto, že nemají dostatečnou kapacitu pro zajištění terénní práce. Naproti tomu téměř polovina neziskových organizací pracuje s rodinou také nebo výlučně v jejím přirozeném prostředí, i zde však převažuje individuální úroveň intervencí (Broulíková, Kuchařová, 2002).

Někteří autoři ztotožňují pojem sociální asistent s termínem streetworker (např. viz Matoušek, 2003). Nicméně podle definice Nováka a Hirta (2002: 46) je za streetworkera považován „pracovník poskytující služby klientům v prostředí, kde klient realizuje jednání, které je vnímáno jako důvod pro poskytování služby... Poskytuje klientovi jen základní službu a doprovází ho k dalším odborníkům a službám“. Naproti tomu sociální asistence pro rodiny s dětmi v našem pojetí představuje jednu z forem terénní sociální práce, která umožňuje rodinám participovat na řešení či zmírnění jejich problémů v prostředí, kde žijí a cítí se doma. Jedná se o službu komplexního a dlouhodobého rázu, kterou vykonává profesionální sociální pracovník, tj. podle MPSV odborný pracovník se vzděláním VOŠ, VŠ - zaměřením na sociální práci (Metodika, 2003).

### Kontext

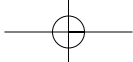
V České republice působí několik organizací, které se na terénní sociální práci s rodinou zaměřují. Potenciál sociální asistence jako sociální služby pro rodiny s dětmi bude v tomto příspěvku testován v podmínkách města Ostravy, na výstupech evaluace procesu a výsledku služeb poskytovaných neziskovou organizací Sdružení sociálních asistentů (SSA). Situace rodin s dětmi v Ostravě je v kontextu České republiky výjimečná - počet dětí evidovaných orgány péče o děti je v oblasti „živých případů“ (rejstřík Om) <sup>2)</sup> více než 2,5krát vyšší než v ostatních městech ČR a v roce 2000 dosahoval 23 122 evidovaných rodin. Celá 1/6 ostravské populace mladistvých je v péči kurátorů pro mládež. Trestná činnost dětí a mladistvých, jejich přestupky a výchovné problémy vzrostly ve druhé polovině 90. let o 22,5 %. Trestná činnost mladistvých je v porovnání s celou ČR v Ostravě asi dvojnásobná (Solanský, Schneider, Kvarčáková, 2002). Nárůst výchovných problémů a trestné činnosti nepředstavují izolované fenomény, ale pramení z širší situace rodin. Empirické šetření Institutu pro kriminologii a sociální prevenci identifikovalo jako kriminogenní zejména faktory neúplnosti rodiny, podprůměrnou ekonomickou situaci, problémové výchovné styly rodičů, výskyt sociálně patologických jevů v širší rodině atd. (Štěchová, Večerka, Holas, 2000). Vycházíme-li z profilu uživatelů sociální asistence (před zahájením intervence) poskytované Sdružením sociálních asistentů v Ostravě, pak téměř 77 % rodičů bylo nezaměstnaných. 23,5 % rodin nemělo vyřízeny příslušné dávky, prodlouženou nájemní smlouvu a stejný počet rodin neřešil své problémy s dluhy. 23,5 % dětí mělo neomluvené absence ve škole, opakování ročníku reálně hrozilo v daném klasifikačním období až 70,6 % dětí. U 94 % dětí chyběla nebo byla nedostatečná domácí příprava, z toho téměř 60 % rodičů nemá potřebné dovednosti, aby dítěti s přípravou pomohlo, přes 40 % potřebné dovednosti má, přesto se na přípravě nepodílelo. Chudé zájmy nebo absence volnočasových aktivit byly zaznamenány u více než 88 % dětí. Téměř 30 % dětí projevovalo agresivitu ve smyslu

ublíživání jiným dětem, zvířatům i dospělým (příp. jiné poruchy chování spojené s nedostatečnou kontrolou impulsů), přes 70 % dětí mělo potíže respektovat autoritu dospělého (Výroční zpráva, 2004).

### Model sociální asistence pro rodiny s dětmi

Sdružení sociálních asistentů v pilotním projektu vymezilo cílovou skupinu jako „děti s výchovnými a výukovými problémy“. Ukázalo se však, že takové zaměření by umožnilo pracovat pouze s důsledky, nikoliv s příčinami problémů v rodině. Předpokládáme, že tyto příčiny jsou vyjádřeny v různých formách znevýhodnění, jako je chudoba, nízká sociokulturní úroveň a socioekonomický status, snížené schopnosti a dovednosti rodičů nebo dětí, zdravotní postižení dětí, zejm. je-li rizikovým faktorem pro sociální izolaci rodiny, týrání nebo zanedbávání a především sumace těchto podmínek, které komplikují a ohrožují zdravý vývoj dítěte a sociální fungování rodiny. Uživatelé sociální asistence SSA jsou tak rodiny, které čelí nepříznivé sociální situaci (definované výše), zejména je-li nebezpečí, že by mohla vyústit v uložení výchovného opatření, nebo již bylo toto opatření uloženo a hrozí svěřením dítěte do ústavní výchovy nebo v případě zdravotně postižených dětí do ústavní péče. Obvykle jde o rodiny, kterým sociální asistenci doporučí pracovníci sociálně-právní ochrany, kteří situaci v rodině znají a nabízejí službu jako jednu z možností, jak zabránit nařízení ústavní výchovy. Každý klient má však právo tuto službu odmítnout. V roce 2004 tuto službu přijalo 25 rodin, tj. 54 dětí (Výroční zpráva, 2004).

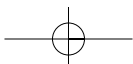
Cílem je zastavení nebo zmírnění nepříznivé sociální situace posílením schopností a dovedností dětí a rodičů, zapojením a využitím vnitřních a vnějších zdrojů rodiny, posílením schopnosti uživatelů vyrovnávat se přijatelným způsobem s rizikovými podmínkami, které nepříznivá sociální situace indukují tak, aby došlo k odvrácení možnosti odebrání dítěte z rodiny a děti se svými rodiči zůstaly v přirozeném prostředí svého společenství. Primárním cílem sociální asistence je proto zachování společného soužití členů rodiny a výchova dětí v podmínkách funkční rodiny. Tohoto cíle často nelze dosáhnout bez hlubších změn vzorců chování, stereotypů v komunikaci či ve způsobu řešení problémů v rodině nebo v prostředí, ve kterém žije. Vyvolat hlubší změny, které by navíc reflektovaly skutečné potřeby a přání samotných členů rodiny, vyžaduje intenzivní a dlouhodobou práci s rodinou, která stojí na vztahu důvěry a respektu. Průměrná doba práce s jednou rodinou od zahájení po ukončení spolupráce je cca 130 hodin přímého kontaktu. Budování pomáhajícího vztahu v těchto rodinách, které mají různé zkušenosti se sociálními službami a různou míru důvěry v pomoc zvenčí, obvykle vyžaduje řadu týdnů, kdy se sociální asistent zaměřuje na jednodušší cíle (tedy paradoxně nikoliv na ty nejpálčivější), týkající se zpravidla dětí – např. jejich školní přípravy nebo zapojení do volnočasových aktivit. Skrze vztah k dětem, častou přítomnost v domácnosti a účast na běžných rodinných aktivitách se rozvíjí pomáhající vztah s ostatními členy domácnosti. Sociální asistent nevyužívá jen metod sociální práce, ale i herních aktivit, navštěvuje s dětmi výstavy, zoo; v rodinách, kde tato dovednost chybí, učí např. úsporně nakupovat nebo péct. Nejen rozdělení úkolů a převedení



kompetencí, ale i průběžné odborné vedení a podpora jsou významnými stimuly vedoucími ke změně situace v rodině. Sociální asistent i rodina postupně odhalují své možnosti a schopnosti, které formují nejen jejich vzájemný vztah, ale také charakter a formy spolupráce, motivaci a ochotu/neochotu a následně úspěšné či neúspěšné plnění kroků, ke kterým se obě strany v kontraktu zavázaly. Cíle, které vycházejí z hlubších a intimnějších potřeb rodiny, bývají definovány, až když si členové v dílčích situacích ověří, že sociální asistence může být cestou, jak dosáhnout zlepšení, podpory nebo úlevy od problémů. Zatímco před intervencí pouze jeden rodič z deseti očekával, že získá také něco sám pro sebe (většinou jsou očekávání spojena s pomocí dětem), v jejím průběhu šest z deseti rodičů konstatuje, že jsou to také nebo zejména oni, kdo ze sociální asistence těží. Sociální asistent dochází do rodiny v závislosti na fázi intervence a potřebách uživatelů v průměru dvakrát týdně na 4–6 hodin. Jeho poslání v rodině končí v nejlepším případě s naplněním dohodnutých cílů, při stabilizaci situace rodině. Spolupráce může být ukončena na přání rodiny i dříve, organizace může ukončit poskytování služby jen v případě závažného porušování kontraktu. Je vhodné spolupráci ukončovat postupně a nejprve snižovat frekvenci návštěv. S tím však musí souhlasit všechny zúčastněné strany – tedy jak rodina a sociální asistent, tak také sociální pracovnice, která vede rodinu v evidenci OSPOCH. Změnu setkávání zpravidla iniciuje jeden z nich, nejčastěji to bývá sociální asistent, který je s rodinou v pravidelném, přímém kontaktu, a tudíž je schopen přiměřeně zmapovat situaci a její případný další vývoj. Intenzivní dlouhodobá spolupráce, účast na denních aktivitách rodiny a kontakt v důvěrném prostředí domova sice usnadňují dorozumění mezi asistentem a uživatelem a podporují rozvoj pomáhajícího vztahu, na druhé straně však mohou komplikovat udržení hranic profesionálního vztahu. Zatímco na počátku intervence někteří klienti očekávali, že je sociální asistentka bude „*moc kontrolovat, jako sociální pracovnice z úřadu*“, nebo dokonce že jim „*nasadili špióna do rodiny*“, po několika měsících spolupráce uvádějí např., že „*člověk přijme někoho do rodiny, je to těžké se s ním rozloučit, pokud člověk k sobě pustí v těžkých chvílích někoho, tak je těžké ho opustit, otvíráme se, mluvíme s ním o svých problémech, citově se zaangažujeme*“ (Evaluace, 2005). Rada společných zážitků v dlouhodobém kontaktu může také pracovníkovi zastírat náhled na změny, kterých bylo nebo mělo být dosaženo.

### Možnosti evaluace sociální asistence

Uvedené okolnosti intervence ještě zesilují otázky pro sociální práci obecně platné, jak zjišťovat, posuzovat, hodnotit vliv služby na konkrétní rodiny. Nestačí pouze řídit se spokojeností uživatelů, jakkoliv je významná, nelze ani spoléhat výhradně na kvantitativní ukazatele (ukazatele výkonu), jako je počet dětí, které přes poskytnuté služby přecházejí do institucionální péče (což je v protikladu s cíli intervence). Evaluace sociální asistence ve znevýhodněných rodinách s dětmi je důležitá zejména pro samotnou práci sociálního pracovníka, slovy Früchtela (1995: 8) je vhodná pro přijetí odpovědnosti za vyvíjející se koncept, je dobrá k neustálé optimalizaci vlastního jednání, k podporování schopnosti být kritický sám k sobě, pro sběr argumentů k uplatnění úspěšné strategie



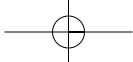
při práci na projektu, ke zvážení alternativních řešení a k vytvoření efektivního jednání při práci na projektu. Sdružení sociálních asistentů provádí evaluaci na základě výpovědí triády uživatel – sociální asistent – sociální pracovník OSPOCH. Jednou z klíčových otázek je, co vůbec lze chápat jako výsledek sociální asistence a jakých cílů jsme ve prospěch klienta aktuálně dosáhli. Podle Logana a Royce (2001) se evaluace výsledků soustřeďuje na to, jak program ovlivnil změnu chování, případně i postoje. V praxi se obě roviny mohou ovlivňovat, když např. na základě změny postoje „*měla jsem předsudky k úřadu – změnila jsem pohled na sociálku*“ (Evaluace, 2005) došlo skutečně ke změně chování a klientka začala spolupracovat s OSPOCH.

Efekty intervencí mohou být krátkodobé, nebo dlouhodobé (Logan, Royce, 2001). V případě sociální asistence můžeme krátkodobými efekty rozumět účinky popsané ihned po ukončení intervence (např. „*syn lépe komunikuje, důvěřuje cizím lidem, je zodpovědnější*“, „*ustálení domácnosti*“, „*zlepšil se v chování i známky*“ (Evaluace, 2005)). Dlouhodobé efekty souvisejí se změnami, které přetrvávají i dlouho po ukončení intervence. Tento úspěch je spojen např. s konceptem pomoci ke svépomoci. V projektu sociální asistence však participují i rodiny, které adekvátně fungují za podpory sociálního asistenta, ale v případě přerušení spolupráce se vracejí k původnímu stavu. Je příčina v sociální asistenci a ve volbách metod práce? Je příčina v rodině? Je možné, že rodina potřebuje neustálou podporu nebo i vedení, např. z důvodu psychického nebo fyzického stavu členů či nedostatku zdrojů v prostředí? A lze proto v některých případech pohlížet na koncept pomoci ke svépomoci jako na selhávající a v praxi neuplatnitelný? Domníváme se, že tento koncept představuje ideální stav či optimální výsledek, kterému se s klientem můžeme přibližovat, ale v praxi ne vždy dojde naplnění.

Jestliže je cílem intervence zachování společného života členů ve funkční rodině, pak lze předpokládat, že umístění dítěte do ústavní péče je hodnoceno jako neúspěch, případně i selhání sociální asistence. Pokud by počet dětí s nařízenou ústavní výchovou představoval rozhodující evaluační kritérium, zdála by se sociální asistence v dosahování tohoto cíle relativně úspěšná, s ohledem na to, že za 2,5 roku poskytování služby došlo k umístění jediného dítěte. Institucionalizace péče o děti však představuje složitý proces vyjednávání sociálních pracovníků z úřadu a soudu, kde v průběhu rozhodování hrají roli představy o „*funkční rodině*“, „*akceptovatelném stavu*“ atd., což nutně odráží i subjektivní hlediska posuzovatelů. Např. v projektu sociální asistence se asistentce podařilo motivovat chlapce, aby se začal připravovat do školy, zlepšil své chování ve škole a začal lépe využívat volný čas. Přes tyto pozitivní výsledky byl chlapec umístěn do diagnostického ústavu, zejména v souvislosti s tím, že byl vychováván pouze babičkou, pro kterou byla s přibývajícím věkem péče o něj zatěžující a motivace ke spolupráci nižší. V tomto případě lze proto tvrdit, že minimálně do umístění chlapce v ústavním zařízení sociální asistence přispěla k pozitivním změnám v jeho životě.

Ke stanovování indikátorů úspěchu k jednotlivým cílům jsou nezbytné určité znalosti a zkušenosti s případovou sociální prací, protože ke každému ze stanovených cílů je třeba určit i specifické indikátory úspěchu, což vyžaduje kreativní přístup i jistou vizi úspěšného naplnění cíle – jak zmiňují Unrau, Gabor a Grinnell (2005: 460) – „v myšlen-

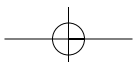




kách začínat u konce“. Např. při stanovení cíle „*zlepšení prospěchu ve škole*“ (Evaluace, 2005) může být indikátorem úspěchu zlepšení známek ve srovnání s počátečním stavem, u cíle „*zlepšení chování ve škole*“ (Evaluace, 2005) může být indikátorem úspěchu např. snížení či absence poznámek, které se před intervencí vyskytovaly, pozitivní zpětné vazby od učitelů, které dříve nebyly, apod. Klienti SSA si stanovují také cíle obtížněji kvantifikovatelné, např. „*získat důvěru syna k ostatním lidem, protože je velmi uzavřený*“ (Evaluace, 2005), kde je třeba mapovat počáteční stav, tj. jak se jeho uzavřenost projevuje. Konečný stav pak vyjadřuje naplnění představy, jak by se měl změnit. Cíl „*pracovat na zlepšení komunikace s bývalou ženou*“ (Evaluace, 2005) vychází z počátečního stavu a vymezení, co pro klienta znamená „špatná komunikace“ a jak se projevuje. Dosažení cíle pak chápeme jako naplnění představy, jak by měla vypadat dobrá komunikace.

Kvalitativní přístup umožňuje podle Pattona (1990) proniknout do životního světa klientů, kontextu jejich životních problémů, což kvantitativní standardizované dotazníky nejsou schopny podchytit. Otevřené otázky na vliv a výsledky umožní klientům „rozpovídat“ se o významu služby pro jejich život, v závislosti na jejich vyjadřovacích schopnostech, ochotě, reflexi a sebereflexi. Klienti SSA odpovídají, jak přispěl sociální asistent k řešení jejich problémů různě: „*Syn lépe komunikuje, důvěřuje cizím lidem, je zodpovědnější*“, „*pomoc při vyřízení úmrtního listu, sirotčích důchodů, ustálení domácnosti*“, „*pro mne je pomocí rada v oblasti práce, jakékoliv informace vyjasňující nějaký problém i psychická podpora*“, „*blavně tím, že mne podporuje*“ (Evaluace, 2005). Jejich výpovědi lze komparovat s odpověďmi na otázku, jak vypadala situace před sociální asistencí a následné změny: „*syn byl velmi uzavřený, nedůvěřivý, nekomunikoval, nyní vidím pokrok*“, „*před návštěvou sociálního asistenta byla pro mne situace těžká až bezvýchodná, pomohl mi se se situací vyrovnat, zvyknout si na ni, situace se zklidnila, domácnost se uspořádala*“, „*lítal po venku, kradl, bil děti, neučil se, nosil poznámky. Změnilo se: má jen jednu poznámku za nepozornost, chodí do karate, nic neukradl, sám se učí a já ho zkouším*“ (Evaluace, 2005), s možností odlišit změny, které klienti sociální asistenci nepřipisují: „*Děti byly menší, přistupovaly k úklidu i k přípravě do školy jinak než dnes, nyní jim více dochází potřeba pořádku. Myslím, že je to důsledek vývoje u dětí než přítomnosti asistenta, možná, že díky asistentovi to trvalo kratší dobu, že je dokázal více motivovat k činnosti, to však nevím jistě*“ (Evaluace, 2005).

Otevřené otázky také umožňují sociálním asistentům získat určité informace navíc, jakýsi vedlejší produkt evaluace, např. o stigmatizaci sociální práce a značkování klientů sebe samých v odpovědích na dotaz, komu by služba měla být určena: „*pro problémové rodiny*“, „*odvíjí se od každé rodiny, zda má potřebnou podporu od své rodiny, pokud nemá, poradila bych jim asistenta vyhledat, mnozí z nich se však stydí o pomoc požádat nebo mají strach si ‚nasadit sociálku‘ do bytu*“, „*měla jsem pocit velké diskriminace, asistenci každé ženě, která je sama s dítětem, v rodinách, kde to nefunguje*“ (Evaluace, 2005), nebo informace o tom, jak dobře mohou klienti rozumět významu vlastní motivace „*sociální asistence je zbytečná u lidí, kteří nechtějí pomoci*“ (Evaluace, 2005).



**Závěr**

Sociální asistence jako terénní sociální služba pro rodiny s dětmi může být odpovědí na hledání alternativ k ústavní výchově. Nabízí klientům možnost pracovat na vlastních cílech v domácím prostředí, v rámci specificky se utvářejícího pomáhajícího vztahu. Vztah sociálního asistenta a klienta je charakteristický jinou kvalitou než vztah klienta s pracovníkem sociálně-právní ochrany, který je zatížen mocenským aspektem, vyplývajícím z podstaty sociálně-právní ochrany. Nabízí se tak otázka, zda model sociální asistence, v naší interpretaci, je uplatnitelný i v rámci výkonu sociálně-právní ochrany. Tuto problematiku chápeme spíše jako výzvu a téma k diskusi.

V praxi se ukazuje, že uživatelé sociální asistence jsou schopni definovat svá přání a cíle i zhodnotit, zda a jak se daří těchto cílů dosáhnout. Obtížnější se jeví oblast udržování žádoucích změn v déleodobém horizontu a rozvíjení takových způsobů práce, které by přispěly k zachování stavu akceptovatelného jak pro rodiny, tak pro společnost.

**Kasuistická ilustrace**

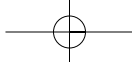
Původně čtyřčlenná rodina N., otec, matka a dvě nezletilé děti – syn (9 let) a dcera (2,5 roku), byla do jmenovaného projektu zapojena hned od počátku jeho realizace, tj. v roce 2003. V prosinci téhož roku se do rodiny narodila další holčička, s níž matka podle doporučení sociálních pracovníků strávila první dva měsíce v kojeneckém ústavu, aby si zde za pomoci odborného personálu osvojila potřebné dovednosti v péči o novorozence.

Rodina žije na venkově, ve starém rodinném domku, na jehož opravu nemá dostatek peněz. Členové rodiny společně obývají prakticky čtyři místnosti s příslušenstvím. Nejstarší syn má vlastní malý pokoj, obě dívky sdílejí s rodiči ložnici. K domku patří ještě zahrada, pole a dvorek, kde pracuje převážně otec.

Značný věkový rozdíl mezi manželi byl podle slov paní N. hlavním důvodem, proč její rodina, která nebydlí daleko, se sňatkem partnerů nesouhlasila a dodnes nebyla schopna se se situací zcela vyrovnat. Pokud pan N. hovoří o své vlastní rodině, zmiňuje pouze bratra, se kterým se příležitostně navštěvují.

Matka pochází z náhradní rodiny. Vyučila se zahradnicí, její intelektové schopnosti však odpovídají věku dvanácti let. Před zahájením sociální asistence byla nezaměstnaná, od března roku 2003 je na mateřské dovolené. Otec vystřídal několik zaměstnání, nyní je více než rok ve starobním důchodu.

Rodina, která se sociální asistencí souhlasila, očekávala od své asistentky „*navštěvu, doučování*“ (Evaluace, 2005) syna, tehdy žáka 1. stupně základní školy. Očekávání spolupracující sociální pracovníce byla poněkud širší: „*Jedním z cílů působení sociální asistence v rodině bylo bezesporu pomoci rodině v řešení výukových problémů na straně syna a pomoc při naplňování výchovných cílů. Vzhledem k tomu, že matka neplnila svou rodičovskou roli dostatečně (mimo jiné z důvodu sníženého intelektu), bylo třeba ji v této roli podporovat. Pokud se týče otce, ten preferoval radikální způsob výchovy na straně jedné a ambivalentní způsoby výchovy na straně druhé*“ (Evaluace, 2005).



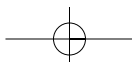
V rodině byl stanoven dohled soudem nejen z důvodu dřívějšího zanedbávání syna, ale především kvůli návratu starší dcery z kojeneckého ústavu, kam byla proti vůli rodičů umístěna na základě doporučení sociální pracovníce ihned po svém narození. Rodiče dva roky vytrvale za pomoci svých známých bojovali o její navrácení zpět do rodiny. Tato negativní zkušenost poznamenala navázání kontaktu a výchozí pozici pro spolupráci rodiny a nové sociální pracovníce a rodiny a sociální asistentky.

Sociální asistentka se zpočátku zaměřila na monitorování života v rodině, snažila se zjistit, kdo z manželů zastává jaké funkce, jaké plní povinnosti, kdo má jakou roli, jaké kompetence a odpovědnost, jak funguje péče o děti, domácnost apod. Hlavním „manažerem“ rodinného života je otec. Zajišťuje rodinu jak materiálně (zvnějšku), tak organizačně (zevnitř). Na matku deleguje péči o děti a některé drobné domácí práce. Tyto základní informace rozkryly mj. možnosti, jak ve vzájemné spolupráci řešit problémy, které označila rodina i sociální pracovníce za významné.

Pedagogické působení sociální asistentky v rodině zahrnovalo systematickou školní přípravu, zejména procvičování čtení a psaní se synem (u chlapce přetrvávaly deficity ve výslovnosti z útlého dětství, ve škole navštěvoval logopedický kroužek), vnesení řádu do činností školní přípravy a zaangažování matky do celého procesu (posílení její autority, podpoření jejích kompetencí, pomoc). Otec na základě doporučení třídní učitelky, sociální asistentky a sociální pracovníce navštívil se synem pedagogicko-psychologickou poradnu (spolupráce však nebyla kontinuální) a nakonec souhlasil s jeho přeřazením do speciální školy. Tímto krokem se výrazně eliminovalo napětí ve vztahu mezi rodiči (otec obviňoval matku z její neschopnosti) a významně se tak také snížil stres syna, který cítil, že přípravu nezvládá a byl denně konfrontován s neúspěchem.

Další podstatný krok v péči o děti, ke kterému sociální asistentka přispěla, představoval nástup starší dcery do mateřské školy po dovršení tří let věku. Po návratu z kojeneckého ústavu zpět do rodiny prožívala holčička složitý proces adaptace na nové prostředí a postupně získávala důvěru k ostatním členům rodiny. Sociální pracovníce vyslovila obavu, aby dívka nebyla podobně zanedbávána jako kdysi její starší bratr (nedostatek podnětů, problémy s výslovností, nedostatečná hygienická péče a návyky, nevhodná strava). Sociální asistentka se proto v té době snažila být dívčinou průvodkyní, seznamovala ji s nejrůznějšími podněty z okolí formou her, výtvarných, hudebních a sportovních činností a zapojovala do akcí i ostatní členy rodiny.

Osobní hygiena, upevnění základních hygienických návyků a pravidelné návštěvy lékařů specialistů vplynuly jako další oblasti spolupráce rodiny a sociální asistentky. Se základními pravidly seznamovala sociální asistentka v postatě nejen děti, ale i jejich matku. Významnou součástí tvořila kontrola nad důsledným dodržováním získaných návyků – pravidelné čištění zubů, stříhání nehtů, mytí rukou, nošení čistého oblečení. Dramatickou scénou byla opakovaná návštěva zubního lékaře, které se podrobil syn v doprovodu sociální asistentky. Sociální asistentka, stejně tak sociální pracovníce, hovořila s rodiči na téma zdravé stravy, bohužel možnost ovlivnit nadbytečný přísun sladkostí mají obě stále minimální. Sociální asistentka proto zvolila konkrétní kroky

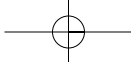


v podobě společné přípravy pokrmů či preference ovoce při nakupování.

Sociální asistentka se rovněž pokusila po nějakém čase vstoupit do napjatého vztahu mezi rodiči se snahou zachovat dětem rodinné zázemí. Její aktivity směřovaly především k podpoře kompetencí a k posílení sebevědomí matky prostřednictvím společných činností v domácnosti (pečení, vaření) či v rámci volného času (rozhovory, hry, zpěv, procházky) s cílem upevnit matčinu roli v rodině jak ve vztahu k manželovi (který ji podceňoval), tak ve vztahu k dětem (které ji nerespektovaly). Na získání matčiny důvěry pracovala sociální asistentka poměrně dlouhou dobu. Jde o ženu introvertní a samotářskou. O to více lze vnímat jako úspěch, že se tuto ženu podařilo zaktivizovat nejen pro práci v rodině, ale také k navázání opětovného kontaktu s jejími rodiči a přáteli, k návštěvě klubu maminek či církevního společenství. V kontextu neuspokojivých vzájemných vztahů mezi rodiči byl dále řešen alkoholismus otce a s tím související nevyzvedávání dcery z mateřské školy a také příležitostné fyzické napadání matky. Při rozhovorech s otcem vystupuje sociální asistentka spíše jako věrný posluchač. Nechá otce, ať sám povídá o svých zážitcích, zkušenostech a problémech, neboť opakovaně zaznamenala, že mu doma chybí vhodné publikum. Témata takových hovorů jsou různá – sousedské vztahy, zahrada, ceny zboží, výlety... Sociální asistentka naopak sama iniciuje rozhovory týkající se její práce v rodině (otázky výchovy, stravy, lékařské péče) a snaží se otci poskytnout užitečné zpětné vazby např. při jednání s institucemi. Na otázku, zda se otec od sociální asistentky dozvěděl nové informace, odpověděl: „furt něco nového“ (Evaluace, 2005).

V oblasti trávení volného času přispěla sociální asistentka svou činností k vytvoření různorodých aktivních alternativ k dosud v rodině převládajícímu pasívnímu sledování televize.

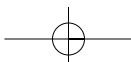
Po dvouleté spolupráci uvádí otec spokojenost s prací sociální asistentky slovy „v podobě“ a matka „výborně“ (Evaluace, 2005). Sociální pracovnice na spolupráci rodiny a sociální asistentky ocenila „pomoc při začlenění nezl. do školky, přesvědčení otce o správnosti zařazení syna do zvl. školy, pomoc rodičům, alespoň částečně, zvládat přípravu nezl. do školy, zapojení matky do rodičovské role, trávení volného času s dětmi i ‚vytržení‘ ze stereotypního, bazálně sociokulturně orientovaného prostředí. Nezl. navštívil se soc. asistentkou filmové představení, byl na výstavě, což byla jeho premiéra, byl nakupovat v supermarketu. Celá rodina se zúčastnila Mikuláše, tuto akci pořádalo sdružení asistentů. Všechny tyto aktivity vnímáme jako velmi přínosné. Pokud jsme se dotazovali na spokojenost rodičů s činností sociální asistentky, tito byli vždy velmi nadšení, zejména matka, která v sociální asistentce našla oporu v případech, kdy její rodičovskou roli negativně hodnotil otec, a to i před dětmi. Pokud jsme se náhodně rodičů zeptali, kdy sociální asistentka přijde na návštěvu, oba rodiče věděli přesné datum a hodinu.“ (Evaluace, 2005.) Popsané pozitivní změny značně přispěly ke stabilizaci situace v rodině. Role sociální asistentky se proměnila z aktivizátora v doprovázejícího. Tyto skutečnosti proto vedou všechny tři participující strany, rodinu, sociální asistentku a sociální pracovníci, k úvahám o snížení četnosti návštěv.

**Použitá literatura:**

- BROULÍKOVÁ, J., KUCHAROVÁ, V. **Opatření sociální politiky k problémovým typům rodin.** Praha: VÚPSV, 2002.
- ČEŠKOVÁ, L. **Vzdělávání terénních sociálních pracovníků.** In: *Úvod do terénní sociální práce.* S. 17-20. Brno: Drom, 2002.
- Evaluace projektu sociální asistence pro znevýhodněné rodiny s dětmi 2004.** Ostrava: Sdružení sociálních asistentů, 2005.
- FRÜCHTEL, F. **Evaluierung in der sozialen Praxis.** Sankt Augustin: Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe KG, 1995.
- UNRAU, Z.A., GABOR, P.A., GRINNELL, R. M. **Program evaluation.** In: GRINNELL, R. M., UNRAU, Z.A. *Social Work Research and Evaluation.* Oxford University Press, 2005. S. 454-468.
- LOGAN, T. K., ROYCE, D. **Program Evaluation.** In: Thyer, B. A. *The Handbook of Social Work Research Methods.* London: SAGE Publications, 2001.
- MATOUŠEK, O. **Slovník sociální práce.** Praha: Portál, 2003.
- Metodika pro rok 2004.** Praha: MPSV, 2003.
- NOVÁK, K., HIRT, T. **Malý slovníček velkých pojmů.** In: *Úvod do terénní sociální práce.* S. 45-46. Brno: Drom, 2002.
- NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. **Sociální práce, její vývoj a metodické postupy.** Praha: UK, 1991.
- PATTON, M. Q. **Qualitative Evaluation and Research Methods.** SAGE Publications, 1990.
- SOLANSKÝ, O., SCHNEIDER, M., KVARČÁKOVÁ, M. **Sociálně-právní ochrana dětí.** In: *Sociálně demografická analýza v návaznosti na rozvoj sociálních služeb. Analýza ohrožených skupin v Ostravě v návaznosti na sociální služby.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2002.
- ŠTĚCHOVÁ, M., VEČERKA, K., HOLAS, J. **Rodinné zázemí dětí s poruchami chování.** *Kriminalistika*, 2000, roč. XXXIII, č. 2.
- Výroční zpráva projektu Sociální asistence pro rodiny s dětmi s výchovnými a výukovými problémy 2003.** Ostrava: Sdružení sociálních asistentů, 2004.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění.



<sup>1)</sup> Dana Nedělníková, katedra sociální práce ZSF OU, F. Šrámka 3, 709 00 Ostrava-Mariánské Hory. E-mail: dana.nedelnikova@osu.cz.  
<sup>2)</sup> Zkratka Om označuje to, co je zjednodušeně pojmenováno jako „živé případy“ daného OSPOCH. I Věstník vlády z 28. 11. 2002 rozděluje dokumentaci na OSPOCH v podstatě na spisy Om („případy“ se kterými daný soc. pracovník pracuje) a spisy Nom (to jsou zejm. zprávy na dožádání jiného soc. pracovníka, tj. daná rodina není v evidenci soc. pracovníka, ten pouze např. provede šetření zaměřené na požadovanou skutečnost, záznam uloží do složky Nom a zprávu pošle tomu, kdo si šetření vyžádal a má rodinu ve své evidenci).



Mgr. Eva Goppoldová<sup>1)</sup> vystudovala bakalářský obor sociální a pastorační práce na Jaboku a Evangelické teologické fakultě UK v Praze a magisterský obor sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Pracovala jako sociální pracovnice v Psychiatrickém centru Praha, kde se podílela na výzkumu kvality života. V současné době žije v Kanadě.

# Profil subjektivní kvality života hospitalizovaných psychiatrických pacientů

## Subjective quality of life in hospitalised psychiatric patients

### Abstrakt:

Postižení subjektivní kvality života pacientů s různými psychiatrickými diagnózami upozorňuje na oblasti života subjektivně nemocí nejvíce zasažené a může být východiskem pro sociální práci. **Metodologie:** 150 pacientů s dg. F2x, F3x a F4x, hospitalizovaných na klinice PCP, vyplnilo při příjmu a propuštění dotazník subjektivní kvality života (SOS-10). **Výsledky:** Při příjmu i propuštění pacienti nejvýše hodnotili oblast sociální interakce a zájmu, nejméně byli spokojeni s duševním zdravím, a to i přes největší zlepšení v této položce v průběhu hospitalizace. **Závěr:** Postupné zlepšování subjektivní kvality života a její přetrvávající problematické oblasti, především nespokojenost s duševním zdravím při propuštění, podporují nutnost pozvolného přechodu pacientů do běžné komunity, s využitím všech dostupných možností extramurálních služeb. **Výchozím bodem** může být zachovalá a vysoce hodnocená oblast sociální interakce a zájmu.

### Abstract:

Quality of life (QOL) is likely impaired differently in different psychiatric diagnoses. Profiles of QOL in psychiatric diagnoses may help with the planing and selection of the most appropriate follow-up strategies. **Method:** 150

patients with ICD-10 diagnoses of F2x, F3x, F4x hospitalised in Prague Psychiatric Center rated their subjective QOL on Schwartz-Outcome-Scale (SOS-10) during admission and discharge. Results: Social interactions and interest in life events were the highest rated items in all diagnostic groups during both the admission and discharge. The lowest rated item despite its greatest improvement during hospitalisation was satisfaction with mental health. Discussion: Some areas of subjective QOL still remain problematic despite gradual increase in overall QOL in all diagnostic categories during hospitalisation. Gradual transition to community with the use of available rehabilitation services thus seems warranted. Highly rated areas of social interaction and interest in life events can help in these treatment efforts.

## Úvod

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) každoročně podává přehledné informace o aktuálním počtu osob s psychiatrickou diagnózou. Počty hospitalizovaných psychiatrických pacientů i ambulantních psychiatrických vyšetření/ošetření nepatrně stoupají. Současně mírně klesá průměrná ošetrovací doba (ÚZIS, 2003). Sílí trend přesunu od institucionální péče ke službám poskytovaným v běžné komunitě člověka. Ty sledují myšlenku nezpřetrhat během léčby pacientovy sociální kontakty s rodinným nebo pracovním prostředím. Mohou mít také efekt ekonomický (Höschl et al., 2002; Reinharz et al., 2000; Okin, 1995).

Přesto, že ekonomicky je ústavní péče velmi drahá (Almond et al., 2004; Lapsley et al., 2000), je hospitalizace pro mnoho pacientů často jedinou prospěšnou formou procesu uzdravy, a to i přes sílící trend komunitní léčby, minimalizace počtu hospitalizací nebo jejich redukce jen na nezbytně nutnou dobu. Ústavní léčba však může být plně efektivní jen tehdy, je-li doplněna přesným a vhodným plánem následné rehabilitační péče ambulantní nebo komunitní (Eikermann, 2000; Chang, Yu, 2004; Jablensky et al., 2000). Existují studie, které dokládají zlepšení kvality života psychiatrických pacientů při přechodu z hospitalizační péče do péče komunitní (Umansky et al., 2003; Priebe et al., 2002; Chang et al., 2003). Existují však také studie, které poukazují na subjektivní nespokojenost komunitně léčených pacientů v určitých životních oblastech (Herrman et al., 2002; Lehman et al., 1982; Chang, Yu, 2004). Tato

MUDr. Tomáš Hájek, Ph.D.  
Vystudoval medicínu na 1. lékařské fakultě UK, pracoval v Psychiatrickém centru Praha a na 3. lékařské fakultě UK, kde získal titul Ph.D. v oboru neurověd. Momentálně působí na psychiatrické klinice Dalhousie University, Halifax, Kanada, kde se zabývá výzkumem bipolární poruchy.

zjištění poukazují na nutnost důkladně poznat pacientovy potřeby a zájmy.

Úsudky zdravotníků a sociálních pracovníků mohou být ovlivněny jejich vlastními názory, vírou, prioritami a službami, které nabízejí. Dokonalý přehled potřeb nám tak může poskytnout pouze samotný pacient. Jeho subjektivní pocity, prožívání, hodnocení a postoje vypovídají o tom, jak on sám svůj vlastní život vidí. Vypovídají o jeho kvalitě života.

Kvalita života je výsledkem vzájemného působení zdravotních, sociálních a ekonomických podmínek, které se týkají lidského a společenského rozvoje. Na jedné straně zahrnuje objektivní podmínky pro dobrý život (sociální a kulturní potřeby, materiální dostatek), na druhé straně subjektivní prožívání dobrého života (spokojenost, uspokojení, sebenaplnění apod.).

V medicíně se častěji užívá termín „Health-Related Quality of Life (HRQoL), tedy „kvalita života týkající se zdraví“. Ta sleduje vliv nemoci a léčby na člověka. Zahrnuje různé oblasti spojené s fyzickým, funkčním, psychologickým a sociálním zdravím jedince. Je definována jako pacientův subjektivní názor na zdraví a tělesné, psychické i sociální funkce (Motlová a Dragomirecká, 2003) nebo také to, co subjekt prožívá jako následek nemoci a poskytování zdravotní péče (Libigerová a Müllerová, 2001).

Měření kvality života pomáhá vytvářet komplexnější pohled na to, jak určitá nemoc mění život jedince, do jakých životních oblastí nejvíce zasahuje a zda není možné dopad nemoci zmírnit nabídkou jiné než zdravotnické péče (Dragomirecká a Škoda, 1997). To je záležitost jak medicínská (posouzení zdravotního stavu), tak sociální (najít vhodnou alternativu a pomoci ji realizovat).

Cílem předkládané studie je zhodnocení subjektivní kvality života u hospitalizovaných psychiatrických pacientů. Vycházíme z předpokladu, že profil narušení subjektivní kvality života pacientů bude odlišný a v různé míře ovlivnitelný vzhledem k druhu psychiatrické diagnózy. Odlišné profily budou upozorňovat na oblasti života, které pacient subjektivně vnímá jako nemocí nejvíce zasažené a mohou sloužit jako východisko pro sociální práci. Při propuštění pacienta z hospitalizační péče se mohou stát směrodatným vodítkem pro výběr optimálních extramurálních rehabilitačních služeb, a tím také napomáhat ke zlepšování subjektivní kvality života po propuštění.

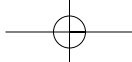
Přesun zájmu od pouze objektivních symptomů nemoci k subjektivnímu prožívání pacienta dává zdravotníkům možnost poznat pohled „z druhé strany“, který může být velmi cennou informací a může významně ovlivňovat další průběh léčby. Pacient se tak stává aktivním spolupracujícím článkem v procesu vlastní údravy.

## **I Metodologie**

### **1.1 Rozvrh studie a algoritmus vyšetření**

Do studie byli zařazeni pacienti hospitalizovaní na klinice nebo v denním stacionáři Psychiatrického centra Praha v období od února do července 2003. Vstupním kritériem pro zařazení do studie byla diagnóza spadající podle MKN-10 mezi F20-F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (dále dg. F2x), F30-F39 Poruchy nálady - afektivní poruchy (dále dg. F3x) a F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy (dále dg. F4x) a podepsání informovaného souhla-





su. Diagnóza byla kódována podle konečné diagnózy při propuštění. Vstupní kritéria splnilo 192 z 268 hospitalizovaných pacientů a studii dokončilo 150 z nich.

Subjektivní kvalitu života hodnotil pacient na Schwartzově škále hodnocení terapie (SOS-10) v den příjmu a v den propuštění z hospitalizace. SOS-10 je krátký 10položkový dotazník s vysokou reliabilitou, který měří psychologické zdraví v širší dimenzi. Dostatečně zachycuje změnu u skupiny hospitalizovaných pacientů, u nichž probíhá krátká psychiatrická intervence (Blais et al., 1999). Škála byla validizována pro použití v České republice (Dragomirecká et al., 2004). Škála obsahuje 10 výroků hodnocených na stupnici od 0 (tvrzení neplatí vůbec) do 6 (tvrzení platí maximálně). Pacient označí hodnotu, která nejlépe vystihuje, do jaké míry je pro něho tvrzení platné. Škálu předkládáme jako Přílohu 1.

Bližší údaje o metodologii, použité škále a demografických parametrech souboru viz Goppoldová et al., 2004.

Pacienti při vstupu do studie podepisovali informovaný souhlas. Studii schválila Etická komise Psychiatrického centra Praha.

## 1.2 Základní charakteristika uvedených duševních poruch

### *F20-F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy*

Jde o onemocnění způsobující subjektivně hluboké odcizení, napětí a nejistotu, zkreslení nebo přetvoření skutečnosti, dezorganizaci, úpadek duševních funkcí. Charakteristické jsou poruchy vnímání (halucinace) a myšlení (bludy), postižení emotivní složky, kvalitativní změny v osobním chování.

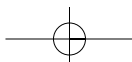
### *F30-F39 Poruchy nálady - afektivní poruchy*

Do této kategorie patří především unipolární deprese a bipolární porucha. Společným jmenovatelem je disregulace nálady, buď do obrazu deprese (patologicky pokleslá nálada, nereagující na zevní podněty), nebo do obrazu mánie (patologicky nadnesená nebo podrážděná nálada). Typické jsou poruchy vegetativních funkcí (spánek, příjem potravy), myšlení (katathymně zkreslené myšlení u deprese, grandiosita u manie), prožívání (anhedonie u deprese).

### *F40-F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy*

Poruchy jsou primárně charakterizované patologicky zvýšenou úzkostí, poškozující fungování jedince. Úzkost může být volně plynoucí, generalizovaná (generalizovaná úzkostná porucha) nebo vázaná na konkrétní situace nebo podněty (fobické poruchy). Může být následkem psychologického traumatu (posttraumatická stresová porucha). Záchvaty masivní úzkosti doprovázené tělesnými příznaky se nazývají panická porucha. Patří sem i obsedantně kompulzivní porucha, kde hlavními příznaky jsou obsese (nutkavé, vtírající se myšlenky) a kompulze (nutkavé jednání, které se nedá vůlí potlačit). U somatoformní poruchy pacient trpí tělesnými příznaky, pro které nebyl nalezen organický původ. U disociativní poruchy se úzkost transformuje do tělesných projevů (obrna, porucha čítí, apod.).

Pro podrobnější informace o uvedených duševních poruchách si autoři dovoluují odkázat na odborněji zaměřenou literaturu.



### 1.3 Statistická analýza

Pro analýzu dat jsme použili ANOVU<sup>2)</sup> pro opakovaná měření. Ve dvou analýzách byly závislými proměnnými: 1. hodnoty jednotlivých položek škály SOS-10 při příjmu, 2. rozdíl mezi hodnotami jednotlivých položek škály SOS-10 mezi propuštěním a příjmem. Nezávislými proměnnými v obou analýzách byla diagnostická kategorie a pohlaví.

Ke srovnání a seřazení rozdílů v jednotlivých položkách SOS-10 mezi diagnostickými skupinami jsme použili faktoriální ANOVU.

U ANOVY pro opakovaná měření s více než dvěma úrovněmi nezávisle proměnné jsme použili korekci p hodnoty na základě upravených stupňů volnosti podle Greenhouse a Geissera (G-G), abychom se vyvarovali porušení předpokladu nezávislosti proměnných a sféricity.

Předpoklad homogenity variance jsme testovali Cochranovým C testem, který je robustnější než Levenův test.

## 2 Výsledky

### 2.1 Příjem

Mezi jednotlivými položkami SOS-10 při příjmu byly statisticky významné rozdíly ( $F = 23,5$ , G-G korigované  $SV = 7,6$ ;  $1\ 087,51$ , G-G korigované  $p < 0,001$ ). Pacienti nejvíce skórovali v položce č. 2, č. 4 a č. 5. Nejméně skórovali v položce č. 6, č. 8 a č. 10. Hodnoty jednotlivých položek viz Graf 1.

Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 na začátku hospitalizace se lišil mezi jednotlivými diagnostickými skupinami ( $F = 3,23$ , G-G korigované  $SV = 15,1$ ;  $1\ 087,51$ , G-G = korigované  $p < 0,001$ ).

Pacienti s dg. F2x měli oproti oběma zbývajícím diagnostickým skupinám vyšší hodnoty ve všech položkách SOS-10. Nejvíce skórovali v položce č. 2, č. 3 a č. 4. Nejméně skórovali v položce č. 6, č. 8 a č. 7.

Pacienti s dg. F3x skórovali téměř ve všech položkách SOS-10 nejnižší. Nejvýše hodnotili položku č. 2, č. 9 a č. 4. Nejnižší hodnotili položku č. 8, č. 6 a č. 10.

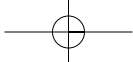
Pacienti s dg. F4x dosahovali nejvyšších hodnot v položkách č. 2, č. 4 a č. 5. Nejnižších hodnot dosahovali v položkách č. 6, č. 8 a č. 10.

Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 na začátku hospitalizace u jednotlivých diagnostických skupin viz Graf 2.

K rozdílům mezi diagnostickými skupinami nejvíce přispěla položka č. 10 ( $F = 16,6$ ,  $SV = 2$ ;  $144$ ,  $p < 0,001$ ), položka č. 6 ( $F = 10,8$ ,  $SV = 2$ ;  $144$ ,  $p < 0,001$ ) a položka č. 3 ( $F = 6,9$ ,  $SV = 2$ ;  $144$ ,  $p = 0,001$ ). K rozdílům mezi diagnostickými skupinami nejméně přispěla položka č. 2 ( $F = 1,5$ ,  $SV = 2$ ;  $144$ ,  $p = 0,22$ ), č. 4 ( $F = 3,1$ ,  $SV = 2$ ;  $144$ ,  $p = 0,049$ ) a č. 9 ( $F = 3,1$ ,  $SV = 2$ ;  $144$ ,  $p = 0,046$ ).

### 2.2 Rozdíl propuštění - příjem

Mezi změnami v jednotlivých položkách SOS-10 při propuštění a při příjmu byly statisticky významné rozdíly ( $F = 3,5$ , G-G korigované  $SV = 8,1$ ;  $1\ 171,46$ , G-G korigované  $p < 0,001$ ). K největšímu rozdílu mezi propuštěním a příjmem došlo u položky č. 6,



č. 8 a č. 10. K nejmenšímu rozdílu došlo u položky č. 9, č. 2 a č. 4.

V profilu změn v hodnotách jednotlivých položek mezi propuštěním a příjmem byl trend ke statisticky významným rozdílům mezi jednotlivými diagnostickými kategoriemi (F = 1,5, G-G korigované = SV = 16,3; 1 171,46, G-G korigované p < 0,08).

U pacientů s dg. F2x došlo k nejmenšímu zlepšení oproti oběma zbývajícím diagnostickým kategoriím téměř ve všech položkách SOS-10. Tito pacienti se nejvíce zlepšili v položce č. 5, č. 8 a č. 1, nejméně v položce č. 9, č. 10 a č. 2.

U pacientů s dg. F3x došlo oproti oběma zbývajícím diagnostickým kategoriím k největšímu zlepšení ve všech položkách. Nejvíce se zlepšili v položce č. 10, č. 8 a č. 6. Nejméně se zlepšili v položce č. 4, č. 2 a č. 9.

U pacientů s F4x došlo k největšímu zlepšení v položce č. 6, č. 8 a č. 1. K nejmenšímu zlepšení došlo v položce č. 2, č. 4 a č. 9.

Rozdíl v jednotlivých položkách SOS-10 mezi propuštěním a příjmem u jednotlivých diagnostických skupin viz Graf 3.

K rozdílům mezi diagnostickými kategoriemi nejvíce přispěla položka č. 10 (F = 9,8, SV = 2; 144, p < 0,001), položka č. 6 (F = 6,4, SV = 2; 144, p = 0,002) a položka č. 8 (F = 6,2, SV = 2; 144, p = 0,003). K rozdílům mezi diagnostickými kategoriemi nejméně přispěla položka č. 4 (F = 1,3, SV = 2; 144, p = 0,264), č. 5 (F = 1,4, SV = 2; 144, p = 0,251) a č. 7 (F = 1,4, SV = 2; 144, p = 0,245).

### 2.3 Propuštění

Mezi jednotlivými položkami SOS-10 při propuštění byly statisticky významné rozdíly (F = 17,0, G-G korigované SV = 7,3; 1 047,67, G-G korigované p < 0,001). Pacienti nejvíce skórovali v položce č. 2, č. 5 a č. 4. Nejméně skórovali v položce č. 6, č. 8 a č. 10. Hodnoty jednotlivých položek viz Graf 1.

Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 na konci hospitalizace se lišil mezi jednotlivými diagnostickými skupinami (F = 3,6, G-G korigované SV = 14,6; 1 047,67, G-G = korigované p < 0,001).

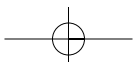
Pacienti s dg. F2x dosahovali nejvyšších hodnot v položce č. 2, č. 5 a č. 3. Nejnižších hodnot dosahovali v položce č. 6, č. 8 a č. 9.

Pacienti s dg. F3x nejvíce skórovali v položce č. 2, č. 9 a č. 1. Nejméně skórovali v položce č. 8, č. 7 a č. 6.

Pacienti s dg. F4x nejvíce skórovali v položce č. 2, č. 5 a č. 4. Nejméně skórovali v položce č. 10, č. 6 a č. 8.

Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 na konci hospitalizace u jednotlivých diagnostických skupin viz Graf 4.

U jednotlivých položek záměrně neuvádíme jejich absolutní hodnoty, neboť studie sloužila především k seřazení a porovnání oblastí kvality života mezi pacienty různých psychiatrických diagnóz a v čase. Tyto hodnoty (průměr, směrodatná chyba) lze na vyžádání získat u autorů.



### 3 Diskuse

Při hodnocení kvality života při příjmu, tedy v akutní fázi onemocnění, byla všemi pacienty nejvýše hodnocena oblast sociální interakce (položka č. 2). Pacienti viděli nejmenší problém ve schopnosti udržovat důležité osobní vztahy. V této položce byl také nejmenší rozdíl napříč jednotlivými diagnostickými skupinami. Oblast mezilidských vztahů se tedy zdá být u sledovaných duševních poruch zasažená relativně nejméně. Zachovalá schopnost udržovat a navazovat kontakt a spolupracovat může ulehčovat komunikaci a navázání terapeutického vztahu. Z hlediska sociální práce může být východiskem pro další zjišťování a uspokojování potřeb (Goppoldová, 2004).

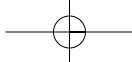
V oblasti sociální interakce došlo během hospitalizace ještě k mírnému zlepšení. Při propuštění byla tato položka hodnocena opět všemi diagnózami nejvýše. Herrman et al. (2002) však zjistili, že právě oblast sociálních vztahů je u pacientů se schizofrenií žijících v komunitě postižena nejvíce. Stejně jako Jablensky et al. (2000) vnímají tento fakt jako důsledek sociální izolace způsobené psychotickou poruchou. To by mohlo naznačovat, že spokojenost se sociálními vztahy se po propuštění snižuje a svědčilo by pro intenzivnější rehabilitaci zaměřenou na zvládnutí sociálních interakcí.

Ve světle zátěže, kterou duševní choroba vnáší do partnerských a rodinných vztahů, je nejnižší postižení sociální interakce při příjmu překvapivé. Může se tedy také jednat o vysoký podíl tolerance a odmítnutí řešení pacientových problémů jeho okolím v průběhu akutních projevů duševní nemoci.

Alternativně musíme brát v úvahu, že pacienti přicházející k hospitalizaci trpí těžkou duševní poruchou, avšak současně si jsou vědomi, že výchozím bodem pro jejich úzdravu je právě vytvoření vztahu a komunikace s okolím. Proto právě do této oblasti vkládají největší důvěru. Zastoupení nemotivovaných pacientů neschopných komunikace zřejmě vzhledem k charakteru kliniky PCP nebude vysoké.

Podobně jako oblast sociální interakce byla hodnocena také oblast zájmu a nadšení (pol. č. 4). Všichni pacienti při příjmu ji hodnotili jako jednu z oblastí, ve které jsou nejspokojenější, během hospitalizace nastala jen mírná změna a při propuštění zůstala tato položka opět hodnocena jako jedna z nejvyšších. Tyto výsledky jsou překvapivé obzvláště u pacientů s poruchou nálady. Především u depresivních pacientů bychom očekávali nízké skóre. Vysoké ohodnocení můžeme patrně vysvětlit vlivem povznesené nálady manických pacientů.

Naopak nejméně spokojeni byli všichni pacienti při příjmu s duševním zdravím (pol. č. 6). Tento nálezný, který je nejpatrnější u pacientů s dg. F4x, je v souladu s a priori očekáváním. Tato oblast byla také během hospitalizace nejvíce ovlivněna, opět nejmarkantněji u pacientů s dg. F4x. Zdá se tedy, že léčebné intervence přispívají ke změně hodnocení spokojenosti pacientů s duševním zdravím, což je jedním z významných úkolů psychiatrické hospitalizace. U pacientů s dg. F4x může nízké skóre na počátku hospitalizace souviset s používáním obranných mechanismů, jako naučená bezmocnost či únik do nemoci, které jsou typické pro tyto pacienty (Goppoldová et al., 2004). Největší zlepšení v této položce neodpovídá nejmenšímu celkovému hodnocení kvality



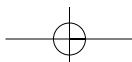
života při propuštění a může být opět výsledkem zmíněných mechanismů, či typického zvýšení úzkostí před ukončením hospitalizace (Goppoldová et al., 2004). I přes největší ovlivnění spokojenosti s duševním zdravím během hospitalizace zůstává tato oblast při propuštění všemi pacienty hodnocena jako nejnižší. Toto zjištění je v souladu s poznatky o dlouhodobém průběhu duševních nemocí a svědčí pro nutnost pozvolného přechodu do domácího prostředí s využitím všech možností extramurální rehabilitační péče.

Nejmenší rozdíl mezi příjmem a propuštěním jsme zaznamenali u položky č. 9, která hodnotí zvládání konfliktů s druhými lidmi. Vycházíme-li ale ze zjištění, že tato oblast byla vysoce hodnocena již při přijetí, neočekávali jsme velké změny. Současně předpokládáme, že tato oblast není v přímé souvislosti s duševním onemocněním, že je spíše záležitostí osobnostního nastavení.

Největší rozdíly v rámci sledovaných diagnostických skupin při příjmu jsme našli u položky hodnotící duševní klid (č. 10), spokojenost s duševním zdravím (č. 6) a u položky hodnotící, zda život probíhá podle pacientova očekávání (č. 8). V těchto oblastech se pacienti s dg. F2x cítili podstatně spokojenější než pacienti s dg. F3x a F4x. Tento nálezn lze nejspíše interpretovat jako nadhodnocení stavu v důsledku nedostatečného náhledu na nemoc, popření nebo disimulace u pacientů se schizofrenií (Goppoldová et al., 2004).

Pacienti s poruchou nálady hodnotili svou kvalitu života při příjmu v průměru jako nejnižší, a to především v oblastech: hodnocení průběhu vlastního života (pol. č. 8) a klidu v duši (pol. č. 10). Nespokojeni byli také s duševním zdravím (pol. č. 6). Od ostatních diagnostických kategorií se nejvíce odlišovali v nízkém ohodnocení optimismu při výhledu do budoucna (pol. č. 3), oblasti zájmu a nadšení (pol. č. 4) a schopnosti užít si legraci (pol. č. 5). Tyto oblasti jsou patrně nejvíce nemocí zasaženy a nízké skóre celkem logicky pramení z depresivních příznaků. V průběhu hospitalizace se tito pacienti nejvíce zlepšili ve všech položkách SOS-10, především v oblastech při příjmu nízko hodnocených: pociťovali větší klid v duši (pol. č. 10) a výrazněji byli také spokojeni s průběhem svého života (pol. č. 8). Naopak nejmenší změna nastala v hodnocení zájmu a prožívání životních situací (pol. č. 4). Zde se pravděpodobně stále ještě odráží vliv depresivní symptomatologie, která nedovoluje pacientovi plnohodnotné prožívání. Při propuštění byli tito pacienti nejvíce spokojeni s oblastí sociální interakce (pol. č. 2) a zvládání konfliktů (pol. č. 9). Naopak největší nespokojenost přetrvávala v hodnocení průběhu vlastního života (pol. č. 8) a spokojenosti s duševním zdravím (pol. č. 6). Nízko hodnocená dovednost odpuštění si vlastní selhání (pol. č. 7) patrně souvisí s přetrvávajícími autoakuzacemi, charakteristickými pro depresivní onemocnění.

Kvalita života pacientů s dg. F2x se ze všech sledovaných diagnostických kategorií zlepšila nejméně. To je patrně především na položkách hodnotících zvládání konfliktů s druhými lidmi (pol. č. 9) a klid v duši (pol. č. 10). Jak již bylo zmíněno, domníváme se, že umění zvládat konflikty je spíše záležitost osobnostní a také je výsledkem zkušenosti a tréninku v sociální interakci. Nízké hodnocení duševního klidu patrně odráží uvědomování si závažnosti onemocnění v důsledku budování náhledu u těchto pacientů.



Alternativně musíme brát v úvahu, že vzhledem k tomu, že tyto položky, stejně jako celková kvalita života, byly již vysoce hodnoceny při příjmu, nemohli jsme v nich očekávat velké změny. Na konci hospitalizace jsou tito pacienti subjektivně nejméně spokojeni s duševním zdravím (pol. č. 6) a s průběhem života (pol. č. 8). Patrně tu hraje roli uvědomování si chronické a závažné povahy nemoci, a to i přes poměrně vysoké hodnocení optimistického výhledu do budoucna (pol. č. 3) a umění užít si legraci (pol. č. 5).

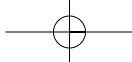
Pacienti s dg. F4x ve změně subjektivní kvality života skórovali ve všech položkách mezi pacienty s dg. F2x a F3x, kromě položek č. 2 a č. 4. V těchto položkách, hodnotících sociální interakci a zájem/nadšení, dosahovali nejmenšího zlepšení oproti ostatním pacientům. Zájem/nadšení pro různé životní situace je patrně tlumen pacientovými obavami z období po propuštění. Alternativně jsou možná tyto oblasti vzhledem k nejvyšším hodnotám při příjmu nemocí nejméně postiženy a v průběhu léčby nejméně ovlivnitelné. Nejmenší spokojenost s duševním zdravím při propuštění (pol. č. 6), navzdory jejímu největšímu zlepšení, a současně nejmenší klid v duši (pol. č. 10) v rámci všech sledovaných diagnostických skupin patrně odrážejí úzkosti a obavy, které se v době před propuštěním u těchto pacientů zintenzívňují.

### 3.1 Využití výsledků pro sociální práci

Výsledkem studie je profil subjektivní kvality života pacientů hospitalizovaných v psychiatrickém lůžkovém zařízení v době akutní fáze nemoci a v době stabilního stavu při propuštění. Profil poukazuje na oblasti, ve kterých je pacient spokojen či nespokojen a jakou hodnotu jednotlivým oblastem přiřkládá. Hodnocení z hlediska diagnostických kategorií se pro nás stává důležitým ukazatelem subjektivního prožívání života v určité nemoci.

Výsledky této studie jsou cenným ukazatelem pro práci sociálních pracovníků. Ti, jakožto nezbytný člen terapeutického týmu, zabezpečují veškeré sociální a sociálně-právní záležitosti pacientů. Za účelem co nejvyššího stupně sociálního začlenění zajišťují vhodnou a smysluplnou následnou rehabilitační péči tak, aby pacienti byli v co nejvyšší míře schopni samostatného a plnohodnotného života v komunitě. Znamená to duševně nemocného neizolovat, jak k tomu často dlouhodobými hospitalizacemi v psychiatrických léčebnách dochází, nýbrž umožnit mu žít v jeho přirozeném prostředí. V současné době je k dispozici poměrně široká nabídka extramurálních zařízení, která mají podobu denních center s pestrým spektrem volnočasových aktivit, denních stacionářů se strukturovaným programem a terapeutickým vedením či nejrůznější formy sociální, pracovní a léčebné rehabilitace.

Pozvolné zlepšování subjektivní kvality života pacientů během procesu údravy a její přetrvávající problematické oblasti, především malá spokojenost s duševním zdravím při propuštění, podporují nutnost pozvolnějšího přechodu pacientů z prostředí psychiatrických lůžkových oddělení do běžného života. Tento přechod by měla usnadnit a podpořit zachovalá a vysoce hodnocená oblast sociální interakce a zájmu a nadšení u všech pacientů při propuštění.



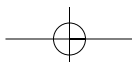
Schizofrenní onemocnění má silný sklon k chronicitě, postihuje pracovní schopnost člověka, snižuje jeho společenské uplatnění, přináší pocity bezmoci, neschopnosti a nepohody (Höschl et al., 2002). Nespokojenost s duševním zdravím a s průběhem vlastního života svědčí pro pozvolný přechod do domácího prostředí. Tomu pravděpodobně nejlépe vyhovuje institut denních stacionářů. Každodenní terapeutické programy pomáhají pacientovi lépe se adaptovat na prostředí mimo nemocniční zařízení, umožňují mu nácvik různých životních situací a dávají mu patřičnou odbornou podporu během prvního období. V rámci pracovní rehabilitace (chráněné dílny, podporované či přechodné zaměstnání) je možno u pacienta postupně obnovit a utvrdit pracovní návyky, a tím zajistit jeho začlenění do společnosti i jeho ekonomickou situaci. Pro pacienty, kteří mají obavy ze samostatného bydlení, je vhodné zajistit chráněné, podporované či komunitní bydlení. U těchto pacientů je možno stavět na subjektivně vysoce hodnocené schopnosti udržovat osobní vztahy, optimistickém výhledu do budoucna a schopnosti užít si legraci.

Naopak u neurotických pacientů, kde dochází ke konci hospitalizace ke zvýšení úzkosti a obav z propuštění, je možná vhodnější v rámci prevence vytvoření vztahu závislosti na terapeutovi či terapeutickém prostředí (Goppoldová et al., 2004) volit méně intenzivní formy následné péče. Ty by však měly nadále vést k postupnému zlepšování spokojenosti s duševním zdravím. V tomto případě se nabízí možnost individuální či skupinové psychoterapie, např. formou kognitivně-behaviorální terapie, či docházka do terapeutických skupin zabývajících se nácvikem řešení problému, psychosociálními dovednostmi nebo asertivitou. Vhodnou podpůrnou metodou je jistě relaxace, která slouží nejen pro uvolnění těla, ale i psychiky, a může tak pacientovi pomoci najít ztracený klid v duši.

U pacientů s poruchou nálady jsme na počátku hospitalizace zaznamenali nejnižší hodnocenou subjektivní kvalitu života. Přesto, že v průběhu hospitalizace zaznamenala ze všech sledovaných diagnostických skupin největší změnu, je také u těchto pacientů nutno postupovat při návratu k plnohodnotnému sociálnímu a pracovnímu zařazení postupně. Vzhledem k oblastem, které jsou při propuštění stále hodnoceny nízko (průběh života a odpuštění si vlastního selhání, spokojenost s duševním zdravím) se domníváme, že subjektivní kvalita života těchto pacientů je ještě velmi křehká. Rekonvalescence v podobě docházky do individuální nebo skupinové psychoterapeutiky zaměřené skupiny, kde pacient získá oporu a porozumění a současně možnost ventilovat své problémy či upevňovat interpersonální vztahy a dovednosti, je jistě na místě.

Nezbytnou součástí psychoterapie u všech pacientů je psychoedukace, jakožto snaha poučit pacienta o povaze jeho onemocnění a o důvodech léčebných zákroků a opatření. Psychoedukace je účinná, pokud probíhá současně u nemocného i u jeho rodiny (Höschl et al., 2002). Psychoedukace nachází pozitivní odezvu ve zdravotní a sociální oblasti u pacientů se schizofrenním onemocněním brzy po propuštění (Motlová et al., 2004).

Kromě prezentovaných výsledků byla studie přínosná i z jiných hledisek. Subjektivní názory pacientů, kteří se stali aktivními spolupracujícími články, byly brány jako hodnot-



né měřítko v průběhu péče. Pátráním po problematických oblastech jsme dokázali, že nám prožívání pacienta není lhostejné a že zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociální sféry mají zájem na komplexním pohledu na pacienta, ve všech jeho dimenzích (Goppoldová, 2004). Hospitalizace sama o sobě je pro pacienty velkou zátěží. Pokud však mají možnost sami svůj stav hodnotit, a tím vlastně i poukazovat na oblasti, které jsou nemocí subjektivně zasaženy, sami již aktivně zasahují do procesu léčby a mohou odborníkům pomoci při rozhodování, které terapeutické prostředky zvolit k co nejrychlejší úzdavě a rehabilitaci.

#### **4 Limitace studie**

Vzhledem ke specifickým pacientů, kteří přicházejí k hospitalizaci do Psychiatrického centra Praha (příjem na základě doporučení, ne na základě spádové oblasti, častěji pacienti s první epizodou onemocnění, dobrovolně nastupující k hospitalizaci, bez přidružených závislostních problémů či organických poruch), nemůžeme výsledky této studie generalizovat na celou psychiatrickou populaci. Replikace studie v obecněji zaměřeném psychiatrickém zařízení by byla jistě na místě.

V této práci jsme nehodnotili obě dimenze kvality života (objektivní a subjektivní). Zaměřili jsme se pouze na subjektivní stránku, která upozorňuje na prožívání pacienta.

Většina literatury se zabývá kvalitou života pacientů dlouhodobě hospitalizovaných či pacientů chronických. Komparovat tedy naše výsledky s dosavadními zjištěními je obtížné.

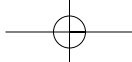
Autoři tohoto článku si v žádném případě nekladli za cíl poukázat na všechny existující a dostupné formy následné rehabilitační péče pro pacienty s psychiatrickou diagnózou. Cílem práce bylo spíše upozornit na subjektivně vnímané problémové oblasti těchto pacientů, a tím případně dát podnět k úvahám osobám v těchto oblastech kompetentnějším.

#### **Závěr**

V psychiatrii více než v kterémkoli jiném medicínském oboru vystupuje do popředí potřeba sledovat subjektivní kvalitu života pacientů. Je to dáno povahou samotného duševního onemocnění, které pacienta nezatěžuje ani tak po stránce fyzické, nýbrž daleko více ovlivňuje jeho duševní prožívání a sociální dimenzi.

V souladu s cílem předložené studie jsme zhodnotili subjektivní kvalitu života hospitalizovaných psychiatrických pacientů. Výsledkem je profil narušení subjektivní kvality života pacientů, který je odlišný vzhledem k druhu psychiatrické diagnózy. Upozorňuje na oblasti života subjektivně nejvíce nemocí zasažené a může sloužit jako východisko pro sociální práci při plánování následné rehabilitační péče. Výchozím bodem může být zachovalá a vysoce hodnocená oblast sociální interakce a zájmu/nadšení pacientů všech diagnostických skupin při příjmu i při propuštění. Nejmenší spokojenost s duševním zdravím při příjmu a současně nejnižší hodnoty v této oblasti při propuštění, navzdory její největší změně v průběhu hospitalizace, svědčí pro nutnost pozvolného přechodu všech pacientů do běžné komunity.





Nespokojenost s duševním zdravím a absence duševního klidu u pacientů s dg. F4x při propuštění pravděpodobně upozorňují na zvýšení úzkostí a obav a vyžadují podporu především v oblasti psychosociálních dovedností a nácviku relaxace.

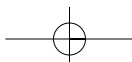
Závažná chronická povaha schizofrenního onemocnění, způsobující deficit v sociálním uplatnění pacientů, a jejich malá spokojenost s duševním zdravím a průběhem života při propuštění svědčí pro co nejširší využití všech možností následné péče, od denních stacionářů přes podporu v bydlení a pracovní rehabilitaci až po rodinnou psychoedukaci.

Během hospitalizace nejvíce zlepšená kvalita života pacientů s dg. F3x je při propuštění patrně ještě křehká, což dokládá malá spokojenost s průběhem života, duševním zdravím a vyrovnáním se s vlastním selháním. Podpora prostřednictvím skupinové či individuální psychoterapie a upevňování interpersonálních vztahů a dovedností mohou vést k návratu k plnohodnotnému sociálnímu a pracovnímu zařazení.

*Poděkování:* Rádi bychom poděkovali PhDr. Evě Dragomirecké a MUDr. Lucii Motlové za pomoc s metodologií a realizací studie.

#### Použitá literatura:

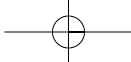
- BLAIS, M. A., LENDERKING, W. R., BAER, L., DELORELL, A., PEETS, K., LEAHY, L., BUMS, C. **Development and Initial Validation of a Brief Mental Health Outcome Measure.** *Journal of Personality Assessment*, 1999, roč. 73, č. 3, s. 359-373.
- DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. **Měření kvality života v sociální psychiatrii.** *Česká a slovenská psychiatrie*, 1997, roč. 93, č. 8, s. 423-432.
- DRAGOMIRECKÁ, E., LENDERKING, W., MOTLOVÁ, L., GOPPOLDOVÁ, E., SELEPOVÁ P. **The reliability and validity of the Czech version of a brief mental health outcome measure.** Abstracts. Stating the Art: Advancing Outcomes Research Methodology and Clinical Applications. Page 39. ISOQOL 2004.
- EIKELMANN, B. **Limits of ? - perspective of the .** *Psychiatrische Praxis*, 2000, roč. 27, Supplementum 2, s. 53-58.
- GOPPOLDOVÁ, E. **Srovnání kvality života u psychicky nemocných pacientů.** *diplomová práce.* Hradec Králové, Fakulta pedagogická, 2004. 70 s., 8 příl., 9 grafů.
- GOPPOLDOVÁ, E., MOTLOVÁ, L., DRAGOMIRECKÁ, E., HÁJEK, T. **Změna subjektivní kvality života a klinického stavu v průběhu psychiatrické hospitalizace. Existují rozdíly mezi diagnostickými kategoriemi?** *Psychiatrie*, 2004, roč. 8, č. 4, s. 267-273.
- HERRMAN, H., HAWTHORNE, G., THOMAS, R. **Quality of life assessment in people living with psychosis.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2002, roč. 37, č. 11, s. 510-518.
- HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. **Psychiatrie.** Praha: TIGIS, 2002.
- CHAN, G. W., UNGVARI, G. S., SHEK, D. T., LEUNG DAGGER, J. J. **Hospital and community-based care for patients with chronic schizophrenia in Hong Kong - quality of life and its correlates.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003, roč. 38, č. 4, s. 196-203.



- CHAN, S., YU, I. W. **Quality of life of clients with schizophrenia.** *Journal of Advanced Nursing*, 2004, roč. 45, č. 1, s. 72-83.
- JABLENSKY, A., MCGRATH, J., HERRMAN, H., CASTLE, D., GUREJE, O., EVANS, M., CARR, V., MORGAN, V., KORTEN, A., HARVEY, C. **Psychotic disorders in urban areas: an overview of the Study on Low Prevalence Disorders.** *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000, roč. 34, č. 2, s. 221-236.
- LAPSLEY, H. M., TRIBE, K., TENNANT, C., ROSEN, A., HOBBS, C., NEWTON, L. **Deinstitutionalisation for long-term mental illness: cost differences in hospital and community care.** *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000, roč. 34, č. 3, s. 491-495.
- LEHMAN, A. F., WARD, N. C., LINN, L. S. **Chronic Mental Patients. The Quality of Life Issue.** *American Journal of Psychiatry*, 1982, roč. 139, č. 10, s. 1271-1276.
- LIBIGEROVÁ, E., MÜLLEROVÁ, H. **Posuzování kvality života v medicíně.** *Česká a slovenská psychiatrie*, 2001, roč. 97, č. 4, s. 183-186.
- MOTLOVÁ, L., DRAGOMIRECKÁ, E. **Schizofrenie a kvalita života.** *Psychiatrie*, 2003, roč. 7, č. 1, s. 38-44.
- MOTLOVÁ, L., DRAGOMIRECKÁ, E., ŠPANIEL, F., GOPPOLDOVÁ, E., ZÁLESKÝ, R., ŠELEPOVÁ, P. **Schizophrenia and Quality of Life: Patient-reported Outcomes on Group Family Psychoeducation.** *Psychiatrie*, 2004, 8 (suppl 3): 65-68.
- OKIN, R. L. **Testing the limits of deinstitutionalization.** *Psychiatric Services*, 1995, roč. 46, č. 6, s. 569-574.
- PRIEBE, S., HOFFMANN, K., ISERMANN, M., KAISER, W. **Do long-term hospitalised patients benefit from discharge into the community?** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2002, roč. 37, č. 8, s. 387-392.
- REINHARZ, D., LESAGE, A. D., CONTANDRIOPOULOS, A. P. **Cost-effectiveness analysis of psychiatric deinstitutionalization.** *Canadian Journal of Psychiatry*, 2000, roč. 45, č. 6, s. 533-538.
- UMANSKY, R., AMIR, M., FRIDMANN, M., ZIDON, E., CHEN, D., NEMETZ, B. **Was it a good move? Improvement in quality of life among chronic mental patients moving from a mental hospital to a hostel in the community.** *The Israel Journal of Psychiatry and related sciences*, 2003, roč. 40, č. 4, s. 248-257.
- Zdravotnická statistika.** Aktuální informace. Činnost oboru psychiatrie. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Přístup z: [on-line] [leden 2005].

### Seznam příloh:

- Příloha 1: Schwartzova škála hodnocení terapie (SOS-10)
- Graf 1: Hodnoty jednotlivých položek SOS-10 při příjmu a při propuštění
- Graf 2: Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 při příjmu u jednotlivých diagnostických skupin
- Graf 3: Rozdíl v jednotlivých položkách SOS-10 mezi propuštěním a příjmem u jednotlivých diagnostických skupin



Graf 4: Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 při propuštění u jednotlivých diagnostických skupin

### Příloha 1:

#### Schwartzova škála hodnocení terapie (SOS-10)<sup>3)</sup>

**Instrukce:** Následuje 10 výroků o Vás a o Vašem životě, které nám pomohou zjistit Váš názor na to, jak se Vám daří. Odpovězte, prosím, na každý výrok tak, že označíte číslo odpovědi, které nejlépe vystihuje, jak se Vám většinou během **posledních sedmi dní** (jednoho týdne) dařilo. Neexistují žádné správné ani špatné odpovědi, ale je důležité, aby Vaše odpověď *vystihla* Váš vlastní názor na to, jak se Vám dařilo. První odpověď, která Vás napadne, bývá často nejlepší. Děkujeme Vám za Vaši soustředěnou snahu. Zkontrolujte, prosím, že jste odpověděl/a na všechny výroky.

**1. Vezmu-li v úvahu svou současnou fyzickou kondici, jsem spokojen/a s tím, co mohu dělat.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**2. Důvěřuji své schopnosti udržovat důležité osobní vztahy.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**3. Do budoucnosti hledím s optimismem.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**4. Často mě v životě něco zaujme nebo se pro něco nadchnu.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**5. Dovedu si užít legraci.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**6. Jsem celkově spokojen/a se svým duševním zdravím.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**7. Dovedu si odpustit svá vlastní selhání.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**8. Můj život probíhá podle mého očekávání.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

**9. Dovedu zvládat konflikty, které mám s jinými lidmi.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

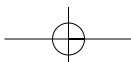
**10. Mám klid v duši.**

nikdy 0 1 2 3 4 5 6 neustále nebo téměř stále

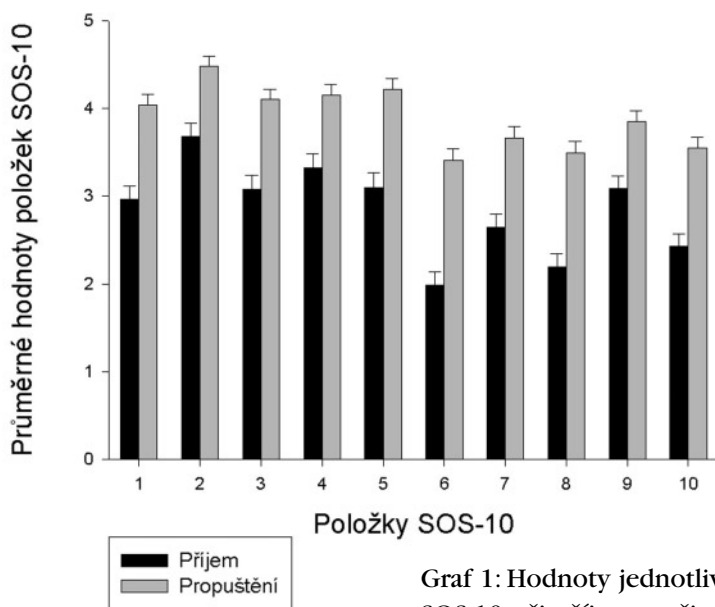
<sup>1)</sup> Mgr. Eva Goppoldová, 1859 Walnut Street, Apt. 5, B3H 3S8 Halifax, Nova Scotia, Canada, e-mail: goppoldovae@pcp.f3.cuni.cz.

<sup>2)</sup> Specifická statistická operace pro srovnávání průměrů u dvou a více veličin (pozn. redakce).

<sup>3)</sup> Copyright © Massachusetts General Department of Psychiatry (česká verze PCP 2003).

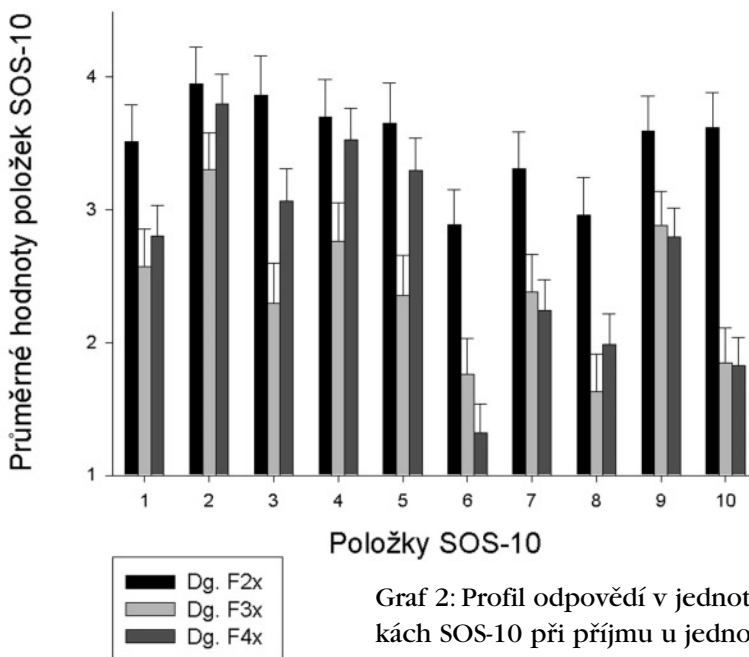


Jednotlivé položky příjem vs. propuštění

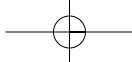


Graf 1: Hodnoty jednotlivých položek SOS-10 při příjmu a při propuštění

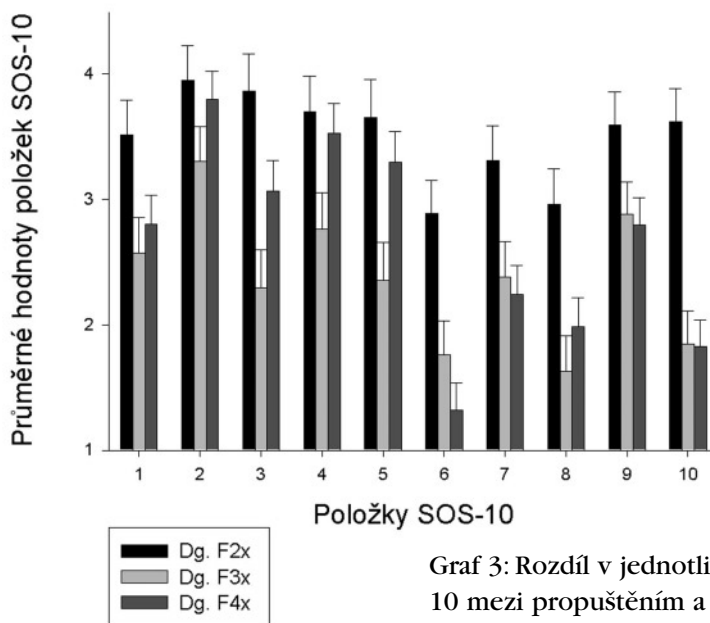
Příjem



Graf 2: Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 při příjmu u jednotlivých diagnostických skupin

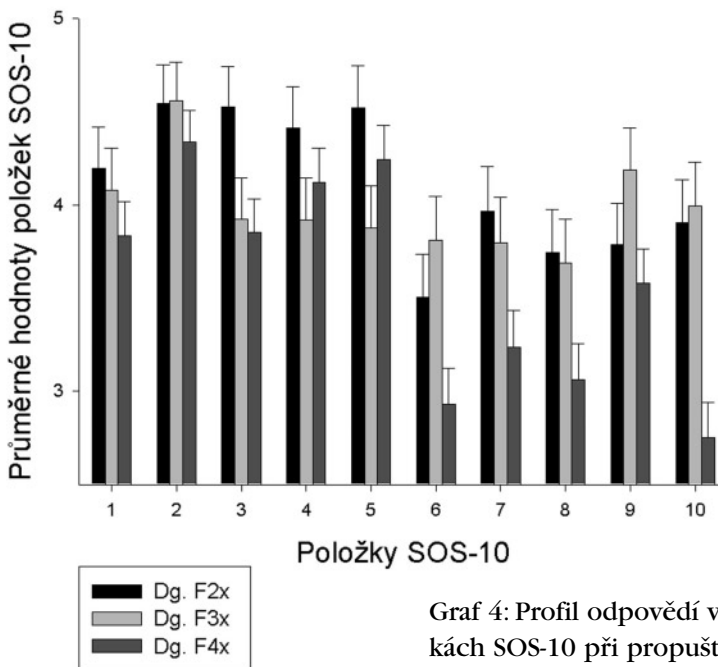


## Příjem

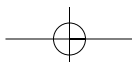


Graf 3: Rozdíl v jednotlivých položkách SOS-10 mezi propuštěním a příjmem u jednotlivých diagnostických skupin

## Propuštění



Graf 4: Profil odpovědí v jednotlivých položkách SOS-10 při propuštění u jednotlivých diagnostických skupin



*Mgr. Hynek Kalvoda<sup>2)</sup> je absolventem katedry sociální práce FF UK v Praze. Na této fakultě pokračuje v doktorandském oboru sociologie. Zabývá se hodnocením práce týmů v komunitních zařízeních pro duševně nemocné.*

*Mgr. Pavla Šelepová pracuje jako odborný pracovník v Laboratoři sociální psychiatrie v Psychiatrickém centru Praha.*

# Hodnocení potřeb duševně nemocných<sup>1)</sup>

## Needs assessment of the mentally ill

### Abstrakt:

**Cílem článku bylo představit pojem „potřeba“ v souvislosti s hodnocením kvality života a potřeb psychiatrických pacientů. Velký důraz byl kladen na zkoumání pojetí potřeb v kontextu rozvoje péče a služeb o duševně nemocné. Článek popisuje tradiční hodnocení potřeb uživatelů péče z pohledu profesionálů, současně seznamuje s nástroji založenými na subjektivním hodnocení potřeb. Mezi ně patří i CAN (Camberwell Assessment of Need), jemuž byla věnována nejrozsáhlejší část článku.**

### Abstract:

**The aim of the paper was to present the concept of „need“ in connection with assessment of quality of life and needs of the psychiatric patients. The research of need approach was stressed in context with mental health services and care development. We described traditional „objective“ assessment of needs from professionals' perspective and introduced several research tools based on a subjective evaluation of needs in this paper. One of them, the Camberwell Assessment of Need (CAN), was described in detail in this work.**

### Úvod

Cílem komunitní psychiatrie je poskytování komplexní zdravotně-sociální péče, která vychází z potřeb duševně nemocných a která probíhá v přirozeném prostředí pacienta/klienta (tedy nikoli jen péče medicínská zaměřená na redukci symptomů). Efektivitu tohoto snažení přesahující tradiční „biologický“ přístup je tedy nutno měřit na základě komplexnějších hodnotících kritérií, než je

popis zdravotního stavu. Ukazuje se, že tak jako v ČR chybí celá řada služeb komunitní péče pro duševně nemocné, chybějí i metody hodnocení jejich účinnosti, adaptované a validizované pro české podmínky.

Jedním z posledních počínů v této oblasti bylo vytvoření české varianty krátké verze formuláře pro hodnocení potřeb CAN (Camberwell Assessment of Need) (CMHCD, 2004). Úkolem následujícího textu je proto shrnutí dostupných informací o hodnocení potřeb duševně nemocných. Nejprve se věnujeme různým přístupům k hodnocení potřeb, navazuje stručná charakteristika několika nástrojů pro hodnocení potřeb duševně nemocných. Dále článek zmiňuje postup přípravy české verze dotazníku a seznamuje čtenáře s vybranými zahraničními studii, ve kterých byl uvedený nástroj použit. Na základě všech získaných informací se pokusíme v závěru zhodnotit, jestli je formulář pro hodnocení potřeb použitelný i v našich podmínkách při práci s duševně nemocnými klienty.

### 1. Úvod do problematiky hodnocení potřeb duševně nemocných

Jedním z pojmů, který odráží změny v současné psychiatrické praxi a jehož vliv se v rámci evropské psychiatrické praxe postupně zvyšuje (Thornicroft, Szmuckler, 2001) je pojem „potřeba“ (need). Na úrovni jedince se objevuje požadavek, aby nejen zdravotní, ale i sociální péče byla poskytována na základě potřeb duševně nemocných. Na úrovni populace jde především o snahu o rozmístění finančních zdrojů tak, aby odpovídaly potřebám uživatelů sociálně-zdravotní péče. Velký důraz je kladen na zkoumání pojetí potřeb a kvality života duševně nemocných jedinců v souvislosti s vytvářením programů péče o duševní zdraví (šetření potřeb je východiskem k procesu plánování, rozvoje a šetření služeb), rozvojem klinické psychiatrie a výzkumem psychiatrických služeb.

Klinické a sociální potřeby pacientů trpících duševními poruchami (a především schizofrenií) jsou rozpoznávány již několik desetiletí, avšak snaha o jejich systematické zkoumání a analýzu je zřetelná až v několika posledních letech (Middelboe, 2001). Jde především o zkoumání pohledu uživatele na služby péče o duševní zdraví a rostoucí zapojování uživatelů do plánování a zabezpečení, s cílem zvýšit odpovědnost služby za klienty, jejich rodiny, pečovatele (Fakhoury, 2002).

I u nás tradičně přetrvává hodnocení potřeb pacientů/klientů založené na „objektivním“ hodnocení profesionálů (lékařů, terapeutů). Pohled klinického pracovníka však často nezohledňuje názor pacienta/klienta. Vnímání potřeb je totiž ovlivněno hodnotami

Věnuje se především problematice hodnocení péče o duševně nemocné a kvality života seniorů.

PhDr. Václava Probstová, CSc., je klinický psycholog a konzultant Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví. Od roku 1995 přednáší na katedře sociální práce FF UK v Praze, podílí se na vzdělávacích programech v péči o duševně nemocné.

a očekáváními člověka, který hodnocení provádí. Hoofova studie (2002) ukázala výrazný rozdíl mezi potřebami péče u duševně nemocných tak, jak je vidí profesionálové, uživatelé, rodinní příslušníci a veřejnost. Vnímáním kvalitu života a pořadí důležitosti potřeb určují také kulturní, socioekonomické a další faktory. Všeobecný důraz na zapojování uživatelů služeb vedl k rostoucímu využívání subjektivních kritérií měření a hodnocení výsledků péče (Fakhoury, 2002).

V souvislosti s hodnocením potřeb klientů komunitní psychiatrie a rehabilitačních služeb se v oblasti sociální práce často odkazuje na koncept „empowerment“ (tzv. zmocňování či zmocnění). Cílem „zmocnění“ je posilování schopnosti jednotlivce, skupiny či komunity kontrolovat různé aspekty své životní situace, účast na dosažení společných cílů, získání pocitu kontroly a aktivního přístupu k životu (Zimmermann, Warschawsky, 1998).

## 2. Přístupy k definici potřeb

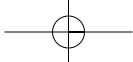
Jednotný názor na definici potřeb nebo na jejich měření neexistuje. Existují různá pojetí potřeby. Americký psycholog Maslow zavedl hierarchii potřeb, když se pokoušel formulovat teorii lidské motivace. Věřil, že základní fyziologické potřeby, jako je např. potřeba jídla, „podpírají“ vyšší potřeby – bezpečí, lásky, uznání, vědění nebo seberealizace. Předpokládal, že potřeby na vyšších úrovních se stávají důležitými pouze tehdy, když jsou uspokojeny potřeby nižší nebo ty základní (Atkinsonová, 1995).

Po Maslowovi vznikaly další přístupy k definování potřeby s ohledem na zdravotní péči. Brewin (1992, in Bengtsson, Hansson, 1999) definuje přítomnost potřeby, když úroveň fungování člověka klesá nebo hrozí, že klesne pod určitou hodnotu, a když je zde vyléčitelná nebo potenciálně vyléčitelná příčina. Pojednává o potřebě jako o objektivním nedostatku, který může být nahlížen ze tří různých hledisek. První je nedostatek zdraví nebo pohody, kde se potřeba váže k pacientovým symptomům, nedostatku dovedností a sociální nouzi a je definován jako nedostatečná úspěšnost v dosahování cílů souvisejících se zdravím a pohodou. Druhý pohled je definován jako nedostatečný přístup k adekvátní formě a/nebo úrovni institucionalizované péče, kterou vyžaduje zdravotní stav. Třetí pohled je Brewinem popisován jako nedostatek specifických intervencí (zásahů) profesionálů, zahrnující léčbu i sociální podporu.

Bradshaw (1972, in Bengtsson, Hansson, 1999) pojal potřebu ze sociologické perspektivy. Načrtl vyjádřenou nebo uživatelem vnímanou potřebu, normativní potřebu zjištěnou profesionálem a srovnávací potřebu, která vznikne srovnáním s jinou skupinou osob. Takový přístup zdůrazňuje, že potřeba je subjektivní pojem a že přítomnost nebo nepřítomnost potřeby závisí na tom, či hledisko vezmeme v úvahu.

Změny v pojetí od let šedesátých, pokud jde o plánování zdravotní péče, byly popsány Stevensem a Gabbayem (1991, in Phelan, 1995), kteří dospěli k přesvědčení, že vhodná pracovní definice potřeby je „schopnost mít nějaký užitek ze zdravotní péče“, odlišují tak požadavek, poptávku (to, co jedinec požaduje) a nabídku (to, co poskytují služby). Pro osoby s vážnou duševní nemocí je nezbytné rozšířit tuto definici i o sociální péči. Potřeby (needs) duševně nemocných jsou často uváděny jako ekvivalenty sociální





nezpůsobilosti (social disablement). Tito lidé dlouhodoběji potřebují psychiatrické služby, a to zejména, když jsou jejich problémy spojeny s potížemi v sociálním fungování (Wykes, Hurry, 1991). Sociální faktory onemocnění u dlouhodobě duševně nemocných jsou zároveň pro průběh onemocnění rozhodující.

Thornicroft, Smuzckler (2001) dělí potřeby jedince v oblasti péče o duševní zdraví na a) potřeby v oblasti zdraví, b) potřeby služeb, c) potřeby akce. Potřeby v oblasti zdraví jsou měřeny okruhy šetření v oblasti kognitivních funkcí/emocí, chování, fyzického zdraví a interpersonálního fungování (sociálního fungování a rolí, fungování obecně). V této kategorii se používají zejména nástroje popisující a měřící sociální fungování: sociální úroveň, dosažení (např. zaměstnání, stavu), vykonávání sociálních rolí a nástroje měřící instrumentální chování. Potřeby služeb – zde je důležitou kategorií dostupnost psychiatrických služeb (nenaplněné potřeby mohou ukazovat na problém v dostupnosti služeb). „Potřeby akce“ – tato kategorie se snaží mapovat potřeby pro změnu, akci, šetření těchto potřeb se používají zejména pro účely plánování postupu při rozvoji a transformaci služeb.

### 3. Nástroje k hodnocení potřeb duševně nemocných

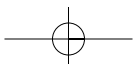
MRC Needs for Care Assessment – NFCAS (Brewin et al., 1987, in Slade, 1999) je vyplňován profesionálem nebo výzkumníkem, a poskytuje tedy na rozdíl od CAN (viz dále) „objektivní“ hodnocení potřeb. V dotazníku se hodnotí 9 klinických oblastí a 11 oblastí sociálního fungování: psychotické symptomy, pomalost a nedostatečná aktivita, dyskinéze, neurotické příznaky, demence/organická psychóza, fyzické potíže, ohrožující chování, sociálně nevhodné chování, strach, osobní hygiena, nákupy, příprava jídla, práce v domácnosti, doprava, kultura, vzdělání, zaměstnání, komunikační schopnosti, peníze, vyřizování svých záležitostí. Potřeba zde existuje, když úroveň fungování (sociální neschopnosti) klesne nebo hrozí, že klesne pod určitou definovanou úroveň a existuje současně potenciální možnost vyléčení (možnost intervence). Potřeba je naplněna, když problém přitahuje takovou péči, která je alespoň částečně efektivní, a když neexistuje žádný jiný druh péče, který by byl efektivnější. Potřeba je nenaplněná, když problém přitáhne jen částečně efektivní péči nebo žádnou a když existují efektivnější formy péče.

Cardinal Needs Schedule (Marshall, 1994, in Slade, 1999) je modifikovaná verze MRC Needs for Care Assessment. Identifikuje hlavní problémy, které splňují tři kritéria:

- a) pacient se svým problémem chce pomoci,
- b) problém způsobuje značnou úzkost, frustraci nebo nepříjemnosti lidem, kteří se o pacienta starají,
- c) problém ohrožuje zdraví nebo bezpečnost pacienta, nebo bezpečnost jiných lidí.

Berliner Needs Assessment Schedule (Hoffman, Priebe, 1996, in Fakhoury, 2002) – jedno ze subjektivních hodnocení; zaznamenává pacientův názor na potřebu pomoci nebo podpory v 16 oblastech. Hodnotí se pouze 0 = žádná potřeba, 1 = existuje potřeba.

Bangor Assessment of Need Profile (Carter et al., 1996, in Slade et al., 1999) se skládá ze sebehodnotícího formuláře, který krátce a jednoduše zjišťuje vyjádřené potřeby lidí s dlou-



hodobým duševním onemocněním, a formuláře k hodnocení potřeb, které vnímá klíčový pracovník. Potřeba je přítomna, když hodnocení položky klesne pod úroveň, kterou respondent (uživatel nebo klíčový pracovník) považuje za normální nebo běžné fungování, a nepřítomna, pokud je respondent v dané oblasti schopen fungovat normálně a nezávisle.

Camberwell Assessment of Need (CAN) - Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb (Phelan et al., 1995; Slade et al., 1999) je nástroj k hodnocení potřeb a byl původně vytvořen pro hodnocení potřeb dlouhodobě duševně nemocných. Formulář vyplňuje obvykle uživatel služeb i jeho klíčový pracovník. CAN je polostrukturovaný rozhovor, který zjišťuje, jestli potřeba existuje, a pokud ano, jak je silná. Hodnotí se 22 oblastí života: bydlení, strava, péče o domácnost, péče o sebe, denní aktivity, fyzické zdraví, psychotické symptomy, informace o zdravotním stavu a léčbě, psychické potíže, bezpečí ve vztahu k sobě, bezpečí ve vztahu k ostatním lidem, alkohol, drogy a léky, společnost, intimní vztahy, sexualita, péče o děti, základní vzdělání, telefon, doprava, peníze, finanční dávky. Odpovědi respondentů jsou ve všech verzích CAN hodnoceny na tříbodové škále: 0 = v oblasti není žádný závažný problém (žádná potřeba); 1 = není závažný problém nebo existuje jen mírný problém, protože je poskytována účinná pomoc (naplněná potřeba); 2 = závažný problém, není poskytnuta pomoc, podpora (nenaplněná potřeba). Existuje klinická i výzkumná verze (CAN-C a CAN-R) a krátká verze (CANSAS). Ve verzi klinické a výzkumné ještě navíc v druhé fázi zjišťujeme, jak velká je míra pomoci, které se respondentovi dostává od příbuzných a přátel, ve třetí fázi pak získáváme informaci o současném stupni pomoci od místních služeb. Byly vypracovány i verze pro jiné skupiny obyvatel, např. Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) - hodnocení potřeb seniorů.

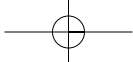
#### **4. Hodnocení a zkvalitňování komunitní péče o duševní zdraví - projekt IGA MZ ČR**

V letech 2001-2003 probíhal v Centru pro rozvoj péče o duševní zdraví projekt s názvem „Model sledování, hodnocení a zkvalitňování komunitní péče o duševně nemocné“ (IGA MZ ČR 2001-2003). Hlavním cílem projektu bylo přispět ke zlepšení úrovně komunitní péče prostřednictvím přípravy a ověření nástrojů pro sledování, hodnocení a zvyšování kvality péče o duševně nemocné.

Řešení projektu pobíhalo v několika rovinách podle dílčích cílů, jeho součástí bylo např. sledování kvality práce komunitních týmů, a to jak formou dotazníků, tak rovněž formou supervizí (případových konferencí). Dále následoval rozbor financování péče o duševně nemocné, etnografie komunitní a ústavní péče a v neposlední řadě hodnocení potřeb, sociální kvality života a spokojenosti s péčí klientů komunitních zařízení pomocí dotazníkového šetření.

Pro účely posledně jmenovaného šetření byli vybráni tazatelé z řad studentů, kteří již měli zkušenosti s prací s duševně nemocnými lidmi. Tazatelé byli v úvodním semináři seznámeni s projektem a s vývojem metod, byly jim popsány vybrané výzkumné nástroje, byli proškoleni v administraci dotazníků.

Samotné dotazníkové šetření duševně nemocných proběhlo ve dvou fázích. První (vstupní) šetření se uskutečnilo v období srpna až prosince 2002 v osmi lokalitách,



resp. devíti zařízeních. Z toho jednu skupinu tvořila zařízení komunitní péče o duševně nemocné (ESET Praha, Práh Brno, KC Zahrada Jeseník, Fokus Mladá Boleslav, Fokus Praha), druhá část respondentů byla vybrána z klientely ambulantních psychiatrů v oblastech, kde komunitní péče o dlouhodobě duševně nemocné není rozvinuta (Přerov, Nový Jičín, Mělník, Karlovy Vary + Ostrov nad Ohří).

Druhé (výstupní) šetření proběhlo rok poté, v období září až prosince 2003 ve výše jmenovaných lokalitách.

Do první etapy šetření bylo zařazeno 149 osob z devíti pracovišť s diagnózou psychotické poruchy, afektivní a neurotické poruchy. Po roce bylo vyšetřeno 94 osob, tj. 63,1 % původního souboru.

#### 4.1 Metody použité pro kvantitativní hodnocení služeb

Na základě studia literatury a posouzení existujících a dostupných metod bylo pro účely tohoto projektu vybráno několik nástrojů:

Pro hodnocení potřeb klientů byl použit Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb - krátká verze - CANSAS (Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule, c The Royal College of Psychiatrists, 1999) (Slade et al., 1999). Pokrývá 22 oblastí, ve kterých může mít respondent (osoba s duševní poruchou) potíže. Instrument detekuje rozsah nenaplněných potřeb jako východisko pro sestavení individuálního terapeutického programu.

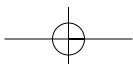
Pro zhodnocení sociální kvality života byl vybrán Dotazník sociální integrace SIS (Social Integration Survey - Self-Report Version 1.0 © 2001 Piedmont Research Institute, Inc.), který se zaměřuje na sociální kvalitu života, tj. na kvalitu mezilidských vztahů respondenta a míru jeho zapojení do společenského života.

Spokojenost se službami a péčí byla zjišťována pomocí Dotazníku spokojenosti s péčí DSP (Psychiatrické centrum Praha, 2002). Ten představuje původní instrument vytvořený pro účely šetření, protože bylo nutné především vycházet z našich specifických podmínek péče o duševní zdraví. Z tohoto důvodu jsme místo adaptace (validizovaného překladu) ve světě osvědčeného instrumentu přistoupili k vývoji vlastního dotazníku.

Klinické charakteristiky klientů byly zaznamenávány do Formuláře celkového hodnocení - vstupní a výstupní verze (Psychiatrické centrum Praha, 2002 - s použitím škál GAF). Do formuláře se zaznamenávají údaje popisující průběh a závažnost onemocnění včetně hodnocení pacienta terapeutem na dvou škálách převzatých ze studie WHO (Škoda, 1997), a to Funkční škálou GAF zaměřenou na symptomy a Funkční škálou GAF zaměřenou na nezpůsobitost v běžném životním fungování.

#### 5. Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS) - česká verze

Postup vytváření české verze (komunikace s autory, dva překlady do českého jazyka, zpětný překlad do angličtiny), včetně lingvistické validizace, a pilotní testování instrumentu CANSAS, je popsán v diplomové práci (Kalvoda, 2002). Při tomto testování spolupracovaly pražské neziskové organizace, které provozují různé typy chráněného a sociálního bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné. Pilotního šetření se zúčastnilo



51 respondentů a jejich klíčových pracovníků (převážně sociálních pracovníků, ale i psychologů a psychoterapeutů). Čas potřebný k vyplnění CANSAS během pilotního testování se pohyboval mezi 7–22 minutami. CANSAS vyplňoval rychleji personál chráněného bydlení než tazatel provádějící záznam hodnocení potřeb na základě polostrukturovaného rozhovoru s respondenty.

Konečná verze formuláře CANSAS byla použita ve studii „Model sledování, hodnocení a zkvalitňování komunitní péče o duševně nemocné“ Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (blíže o projektu viz výše). Dotazník však byl respondentům předložen spolu s dalšími nástroji, aby komplexně zhodnotily zkoumanou problematiku. Pacienti a terapeuti nezávisle na sobě hodnotili, zda má pacient v dané oblasti nenaplněnou, naplněnou potřebu nebo je pro něj oblast zcela neproblematická. Výsledky dotazníkového šetření klientů komunitní péče a pacientů ambulantních služeb budou předmětem samostatného příspěvku.

### **6. Zahraniční zkušenosti s Camberwelským formulářem pro hodnocení potřeb (CAN)**

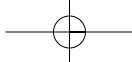
Phelan a spol. (1995) popisují, že vývoj CAN ovlivnily čtyři základní principy. Prvním je předpoklad, že každý člověk má nějaké potřeby, a přestože lidé s duševním onemocněním pociťují některé specifické potřeby, většina jejich potřeb je pak podobná těm, které mají „normální“ lidé. CAN toto reflektuje včleněním širokého spektra každodenních potřeb, kterými jsou např. bydlení nebo přátelé. Druhým předpokladem je, že duševně nemocný má vícečetné potřeby, které nemusí být vždy rozpoznány pracovníky služeb, kteří v oblasti péče o duševně nemocné působí. Proto CAN především závažné potřeby rozpoznává, spíše než aby je popisoval do hloubky. Třetím principem je, že hodnocení potřeb by mělo být součástí běžné klinické praxe a hodnocení služby. Nástroj by měl být podle jeho autorů snadno naučitelný a prakticky použitelný pro široké spektrum klinického personálu. A konečně čtvrtý princip uvádí, že potřeby by neměly být určovány pouze profesionály.

Dále pak Phelan a spol. (1995) představují CAN jako snadno a rychle použitelný nástroj, který je určen komukoli s těžším duševním onemocněním. Administraci CAN se lze naučit bez formálního tréninku, jeho vyplnění nezabere více než 30 minut. Užitečný je pro klinickou praxi i pro výzkumné účely.

Hodnocení potřeb prostřednictvím formuláře CAN se využívá v USA, Kanadě, Austrálii i mnoha státech Evropy; byl přeložen již do většího počtu jazyků.

CAN byl použit např. v evropské studii schizofrenie EPSILON (McCrone et al., 2001). V této studii šlo o porovnání pěti výzkumných nástrojů v pěti evropských zemích (Velká Británie, Itálie, Španělsko, Dánsko, Nizozemsko) s cílem vytvořit standardizované verze těchto dotazníků v několika jazykových verzích. Kromě CAN byly v této studii využity další výzkumné nástroje: CSRI (Client Service Receipt Inventory), IEQ (Involvement Evaluation Questionnaire), LQoLP (Lancashire Quality of Life Profile), VSSS (Verona Service Satisfaction Scale).

Zajímavá je rovněž zkušenost s použitím výzkumné verze CAN pro hodnocení potřeb klientů kodaňských podpůrných programů bydlení, kterou uvádějí Middelboe a spol.



(1998). Výzkum se odehrál v organizaci, která nabízela tři typy bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné. Kromě formuláře pro zjišťování potřeb byla využita i škála psychopatologie (BPRS) a hodnocena životní spokojenost klientů dotazníkem Satisfaction with Life Domain Scale (SLDS). Pomocí CAN byly zjišťovány potřeby pacientů ve všech 22 oblastech. Pokud byla zaznamenána potřeba, pacienti ohodnotili pomoc, která se jim dostávala, případně nedostávala. Dále se zjišťovala shoda v rozpoznávaných potřebách z hodnocení klientů a klinického personálu.

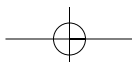
CAN byl dále využit pro rozsáhlou studii prováděnou ve Velké Británii (UK700 Group, 1999). Spolu s dalšími výzkumnými nástroji, Lancashire Quality of Life Profile, který je určen pro zjišťování kvality života, škálou psychopatologie a sociálního fungování, měl zjistit, kterými charakteristikami je nejvíce podmíněna subjektivní kvalita života. Výzkumu se účastnilo 708 dlouhodobě duševně nemocných pacientů, většinou s diagnózou schizofrenie či schizoafektivní porucha. Výsledkem studie bylo zjištění, že nejsilnějšími prediktory subjektivní kvality života byly nenaplněné základní (bydlení, jídlo a peníze), sociální (přátelé a intimní vztahy) a funkční (vzdělání, péče o dítě, finanční dávky, péče o domácnost) potřeby a psychopatologie (deprese a pozitivní psychotické symptomy). Tím byly identifikovány prioritní oblasti, na které by se měli soustředit pracovníci týmů případového vedení při zlepšování kvality života svých klientů.

Hansson a spol. (1995) uvádějí zkušenosti se švédskou verzí CAN. Dotazník hodnotí jako nástroj s vysokou mírou vnitřní reliability, pokud se užívá za běžných podmínek. Podle jejich názoru lze CAN použít u různých typů respondentů a zařízení. CAN podle Hanssona a spol. (1995) může sloužit jako ucelené hodnocení potřeb a lze ho považovat za přínosný pro rozvoj psychiatrických služeb.

Při porovnání hodnocení potřeb personálem a pacienty s využitím CAN došli Slade a spol. (1996) k závěru, že tento hodnotící nástroj rozpoznal celkově podobný počet potřeb, ale ne ve shodných oblastech. Větší shodu objevili u potřeb, na které má vliv specifická intervence služby (šlo např. o oblast bydlení nebo stravy). Naopak nízká shoda v pohledech personálu a uživatelů byla podle výše uvedených autorů v oblastech, jako jsou informace o zdravotním stavu a bezpečí ve vztahu k druhým. Shoda mezi personálem a uživateli v oblasti přijímané pomoci, pomoci poskytované a spokojenosti se službou byla nízká.

Magi a Allander (1981, in Andersen, 2000) uvádějí, že úplná shoda mezi sebehodnocením potřeb a hodnocením potřeb ostatními aktéry (profesionály, příbuznými) není možná. Comtois a spol. (1998, in Andersen, 2000) dále shledávají, že shoda dokonce není nezbytná, protože důraz psychosociální rehabilitace by měl být kladen na spolupráci a terapeutickou alianci<sup>3)</sup>.

Andersen a spol. (2000) ve své práci popisují australský srovnávací výzkum, kterého se účastnilo 32 psychiatrických pacientů a tři dvojice hodnotitelů pro ověření tzv. „interater reliability“. Oba dva, tazatel i pozorovatel, vyplňovali hodnocení potřeb pomocí CANSAS s klienty i z pohledu klinického personálu. V článku jsou prezentovány výsledky položkové analýzy a je zde uvedeno, ve kterých položkách a jak moc se hodnotitelé shodli na tom, že existuje nebo neexistuje potřeba. Dále se zjišťovaly rozdíly v počtu naplněných a nenaplněných potřeb mezi hodnotiteli.



Výzkum Slada et al. (2002b) využil vzorku 605 respondentů z deseti londýnských služeb pro duševně nemocné (dospělí i seniory). Pro ověření reliability, validity a citlivosti ke změně nástroje TAG (Threshold Assessment Grid) využil výzkumný tým i další výzkumné dotazníky: GAF (Global Assessment of Functioning), CANSAS (Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule), HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale). Tyto nástroje byly pro účely výzkumu vyplněny týmy služeb pro duševně nemocné. Hodnocení klientů pomocí výše uvedených nástrojů nejčastěji prováděli všeobecní lékaři, psychiatři, psychiatrické sestry, case manažeři a další členové týmů zařízení pro duševně nemocné.

Cedereke a Öjehagen (2002) uvádějí zkušenosti ze studie, ve které testovali změny ve vnímání potřeb pacientů po provedeném sebevražedném pokusu prostřednictvím formuláře CAN. Respondenti byli nejprve dotazováni jeden měsíc po sebevražedném pokusu; opakované testy proběhly po dvanácti měsících. Pro získání doplňujících údajů byly použity především škály GAF a SSI (Scale of Suicide Ideation) a seznamy symptomů.

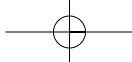
Autoři (Cedereke, 2002) našli vysokou shodu v nejčastěji uváděných potřebách (psychické potíže, intimní vztahy, fyzické zdraví, přátelé) mezi vzorkem pacientů pokusivších se o sebevraždu a pacienty s psychózou z předešlých studií. Při výstupním vyšetření však měli pacienti, kteří se pokusili o sebevraždu, výrazně nižší počty potřeb než psychotičtí pacienti.

Zajímavý výzkum popsali také Sörgaard, Heikkila et al. (2002) ve svém článku „Sebeúcta lidí trpících schizofrenií“. Výzkumu se zúčastnilo 418 lidí trpících schizofrenií navštěvujících ambulantní služby v pěti severoevropských státech (Švédsko, Dánsko, Finsko, Norsko, Island). Pro účely výzkumu byly použity následující nástroje: Interview Schedule for Social Integration (ISSI), Camberwell Assessment of Needs (CAN), Lancashire Quality of Life Profile (LQoLP) a Rosenberg self-esteem scale (Rosenbergova škála sebeúcty), škály GAF a BPRS. Analýzy ukázaly, že sebeúcta jen málo souvisí s demografickými proměnnými, zato silně souvisí s klinickými (deprese/úzkost, spokojenost s duševním zdravím, nenaplněné potřeby) a subjektivními ukazateli a trochu méně se sociálními proměnnými (spokojenost se vztahy).

Ve studii Macphersona a spol. (2003) byli v britském Gloucestru testováni respondenti s diagnostikovanou funkční psychózou prostřednictvím formuláře CANSAS. Potřeby byly prostřednictvím tohoto strukturovaného rozhovoru hodnoceny jak respondenty, tak personálem.

Klíčoví pracovníci i respondenti nejčastěji uváděli nenaplněné potřeby v sociální oblasti a v oblasti vztahů (přátelství). Počty všech identifikovaných potřeb, naplněných i nenaplněných, byly u personálu i klientů podobné a vysoká byla rovněž míra shody v identifikaci jednotlivých potřeb. Za možné důvody tak velké shody považují autoři (Macpherson et al., 2003) především využití klíčových pracovníků, kteří pacienty dobře znají, jako tazatelů. Společné hodnocení potřeb může posílit vztah mezi klientem a pracovníkem, zlepšit chápání prioritních potřeb a pomoci v rozvoji služeb.

Podle autorů (Macpherson et al., 2003) vyplývá z výsledků většího počtu studií, že personál stanoví vždy mírně více potřeb, než zhodnotí sami klienti. Avšak oblastí, ve



kterých jsou potřeby zaznamenány, se mohou podstatně lišit. Shoda mezi klienty a personálem se podle výše zmíněných autorů objevuje spíše v oblastech, ve kterých je poměrně jasně definována odpovědnost služby (např. ubytování), než tam, kde tomu tak není (např. intimní vztahy). Je důležité zkoumat odlišnosti mezi pacientovým a profesionálním pohledem na potřebu. Různé pohledy mohou vzniknout z několika příčin; mohou odrážet rozdíly podmíněné průběhem nemoci (např. nedostatek náhledu při psychiatrickém onemocnění) nebo být určené spíše sociálním statutem (např. očekávání v sociální oblasti může být menší u lidí, kteří žijí v chudobě).

Rozdíly v hodnocení potřeb mezi personálem a pacienty mohou znamenat důležité informace pro plánování péče. Povědomí o těchto odlišnostech může podle Macphersona a spol. (2003) ulehčit efektivnější plánování služeb na místní úrovni.

### Závěr

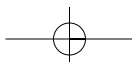
Hlavním cílem našeho příspěvku bylo shrnutí dostupných informací o hodnocení potřeb dlouhodobě duševně nemocných z rozmanitých hledisek. Ze zkoumaných materiálů je patrné, že problematika hodnocení potřeb duševně nemocných je velmi rozšířeným a diskutovaným tématem a dotazník CAN, kterému jsme se nejvíce věnovali, je ve světě velmi využíván.

Na základě studované literatury se ukázalo, že CAN je srozumitelný, časově i organizačně málo náročný nástroj, který je vhodný pro přípravu individuálního terapeutického plánu, monitorování stavu klienta, zjišťování účinnosti intervencí, plánování a zkvalitňování péče. Lze ho použít v různých typech zařízení (komunitní služby (chráněné bydlení, denní centra), ambulantní zařízení) i pro různé skupiny pacientů (např. pro psychotické pacienty, osoby po sebevražedném pokusu, seniory). Zároveň plně vyhovuje konceptu empowermentu, protože podporuje aktivní účast klientů na dosahování cílů a uvědomování si vlastní životní situace.

Nutno uvést, že krátká verze CAN (CANSAS) se osvědčila i v naší studii (CMHCD, 2004). Výhledově se plánuje překlad rozšířené klinické verze formuláře standardní metodikou, pilotní testování u různých skupin pacientů, zpracování získaných údajů krátké a dlouhé verze do manuálu.

### Použitá literatura:

- ANDERSEN, R.; CAPUTI, P.; OADES, L. G. **Interrater reliability of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule.** *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000, vol. 34, p. 356-861.
- ARVIDSSON, H. **Met and unmet needs of severely mentally ill persons.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003, vol. 38, p. 373-379.
- ATKINSONOVÁ, R. L.; ATKINSON, R. C. **Psychologie.** Praha: Victoria Publishing, 1995.
- BENGTSSON-TOPS, A.; HANSSON, L. **Clinical and social needs of schizophrenic outpatients living in the community: the relationship between needs and subjective quality of life.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1999, vol. 34, p. 513-518.



- BRUNT, D.; HANSSON, L. **Comparison of user assessed needs for care between psychiatric inpatients and supported community residents.** *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2002, vol. 16, p. 406-413.
- CEDEREKE, M.; JEHAGEN, A. **Patients' needs during the year after suicide attempt.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2002, vol. 37, p. 357-363.
- CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ (CMHCD). **Model sledování, hodnocení a zkvalitňování komunitní péče o duševně nemocné.** Závěrečná zpráva projektu IGA MZ ČR č. NO/6656-3. Praha, 2004.
- COMTOIS, G.; MORIN, CH.; LESAGE, A.; LALONDE, P., et al. **Patients Versus Rehabilitation Practitioners: A Comparison of Assessments of Needs for Care.** *Canadian Journal of Psychiatry*, 1998, vol. 43, p. 159-165.
- FAKHOURY, W. K. H.; KAISER W.; ROEDER-WANNER, U.; PRIEBE, S. **Subjective evaluation: Is there more than one criterion?** *Schizophrenia Bulletin*, 2002, vol. 28, no. 2, p. 319-327.
- FOLDEMO, A.; BOGREN, L. **Need assessment and quality of life in outpatients with schizophrenia: a 5-year follow-up study.** *Nordic Journal of Caring Science*, 2002, vol. 16, p. 393-398.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. **Psychologický slovník.** Praha: Portál 2000.
- HANSSON, L.; BJORKMAN, T.; SVENSSON, B. **The assessment of needs in psychiatric patients: interrater reliability of the Swedish version of the Camberwell Assessments of Needs instrument and results from a cross-sectional study.** *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1995, vol. 167, p. 49-71.
- HOOE, F. VAN; WEEGHEL, J. VAN; KROON, H. **Community Care: Exploring the priorities of clients, mental health professionals and community providers.** In WEEGHEL, J. VAN (ed.). *Community Care and Psychiatric Rehabilitation for persons with serious mental illness.* Trimbos Institute, 2002.
- KALVODA, H. **Standardizace hodnotícího nástroje CANSAS (Camberwell Assessment of Needs Short Appraisal Schedule) pro české podmínky (na chráněných bydlecích pro duševně nemocné).** Diplomová práce. FF UK v Praze, 2002.
- LECONTE, T.; WALLACE, CH. J.; CARON, J.; PERRAULT M.; LECOMTE J. **Further validation of the Client Assessment of Strengths Interests and Goals.** *Schizophrenia Research*, 2004, vol. 66, no. 1, p. 59-70.
- MACPHERSON, R.; VARAH, M.; SUMMERFIELD, L.; FOY, CH.; SLADE, M. **Staff and patient assessments of need in an epidemiologically representative sample of patients with psychosis.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003, vol. 38, p. 662-667.
- MAGI, M.; ALLANDER, E. **Towards a theory of perceived and medically defined need.** *Sociology of Health and Illness*, 1981, vol. 3, p. 49-71.
- MCCRONE, P.; LEESE, M.; THORNICROFT, G., and the EPSILON Study Group. **A comparison of needs of patients with schizophrenia in five European countries: the EPSILON Study.** *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2001, vol. 103, p. 370-379.
- MIDDELBOE, T.; MACKENPRANG, T.; THALSGAARD A. **A Housing Support Programme for**



- the mentally ill: Need profile and satisfaction among users.** *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1998, vol. 98, no. 4, p. 321–327.
- MIDDELBOE, T.; MACKEPRANG, T.; HANSSON, L., et al. **The Nordic Study on schizophrenic patients living in the community. Subjective needs and perceived help.** *European Psychiatry*, 2001, vol. 16, p. 207–215.
- PHELAN, M.; SLADE, M.; THORNICROFT, G., et al. **The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness.** *British Journal of Psychiatry*, 1995, vol. 167, p. 589–595.
- SLADE, M.; PHELAN, M.; THORNICROFT, G.; PARKMAN, S. **The Camberwell Assessment of Need (CAN): comparison of assessments by staff and patients of the needs of the severely mentally ill.** *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1996, vol. 31, p. 109–113.
- SLADE, M.; THORNICROFT, G.; LOFTUS, L.; PHELAN, M.; WYKES, T. **CAN: Camberwell Assessment of Need.** London: Gaskell, 1999.
- SLADE, M. **What outcome to measure in routine mental health services, and how to assess them: a system review.** *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2002a, vol. 36, p. 743–753.
- SLADE, M.; CAHILL, S.; KELSEY, W., et al. **Threshold 2: the reliability, validity and sensitivity to change of the Threshold Assessment Grid (TAG).** *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2002b, vol. 106, p. 453–460.
- S'RGBARD, K. W.; HEIKKILA, J.; HANSSON, L., et al. **Self-esteem in persons with schizophrenia. A Nordic multicentre study.** *Journal of Mental Health*, 2002, vol. 11, no. 4, p. 405–415.
- ŠKODA, C.; BAUDIŠ, P.; DOSTAL, T.; DRAGOMIRECKÁ, E.; JOHANOVSKÁ, E.; PAPEŽOVÁ, H.; SVATOŇOVÁ, H.; TAUSSIGOVÁ, D. **Mezinárodní studie schizofrenie koordinovaná Světovou zdravotnickou organizací ISOS. III. Použité vyšetřovací nástroje a komunikační postupy.** *Psychiatrie*, 1997, vol. 1, no. 3–4, p. 92–95.
- THORNICROFT, G.; SZMUKLER, G. **Textbook of Community Psychiatry.** Oxford: University Press, 2001.
- UK700 GROUP. **Predictors of quality of life in people with severe mental illness.** *British Journal of Psychiatry*, 1999, vol. 175, p. 426–432.
- WIERSMA, D.; VAN BUSSCHBACH, J. **Are needs and satisfaction of care associated with quality of life?** *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2001, vol. 251, p. 239–244.
- WYKES, T.; HURRY, J. **Social behaviour and psychiatric disorder.** In BEBBINGTON, P. (ed.). **Social Psychiatry: Theory, Methodology, and Practise.** New Brunswick, NJ: Transaction Press, 1991, p. 183–208.
- ZIMMERMAN, M. A.; WARSCHAUSKY, S. **Empowerment Theory for Rehabilitation Research: Conceptual and Methodological Issues.** *Rehabilitation Psychology*, 1998, vol. 43, no. 1, p. 3–16. ■

<sup>1)</sup> Příspěvek byl zpracován v rámci prací na projektu IGA MZ ČR NO/6656-3 „Model sledování, hodnocení a zkvalitňování komunitní péče o duševně nemocné“.

<sup>2)</sup> Kontakt na autory: e-mail: hynekal@atlas.cz, selepova@seznam.cz.

<sup>3)</sup> Terapeutická aliance = pracovní vztah mezi terapeutem a pacientem, který je založen na vzájemném respektu, důvěře a spolehlivosti; vytváří situaci, ve které pacientovy problémy mohou být zvládnuty a překonány (Hartl, 2000).

PhDr. Sylva Bártlová, CSc.,<sup>1)</sup> pracuje jako sociolog v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Na katedře SPSP Fakulty sociálních studií MU vyučuje externě předmět „Sociologie medicíny“. Od počátku své profesní práce se zabývá sociologickou problematikou medicíny a zdravotnictví.

# Umírání a smrt jako sociální problém

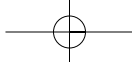
Dying and death as a social problem

## Abstrakt:

Text se zabývá problematikou umírání a smrti jako sociálním problémem. Smrt je chápána jako sociální událost, čímž rozumíme, jakým způsobem společnost „organizuje smrt“. Všimá si především medicalizace smrti. V textu jsou uvedeny klasické medicínsko-sociologické studie autorů Glasera a Strausse týkající se sociální organizace umírání a smrti v nemocnicích a studie týkající se změn koncepce smrti a umírání. Jde o sociální fáze, kterými umírající lidé procházejí (critical junctures), které však nelze zaměňovat s fázemi umírání, uvedenými Kübler-Rossovou.

## Abstract:

The text deals with dying and death as a social problem. Death is regarded as a social event, which means the way how the society „organizes death“. The text notices, above all, the medicalisation of death, and mentions classical medical and sociological studies by the authors Glaser, B., and Strauss, A., concerning the social organization of dying and death in hospitals, and studies regarding the changes of the dying and death concept. It is focused on critical junctures the dying people are going through but the junctures cannot be mistaken for phases of dying given by Kübler-Ross.



## Úvod

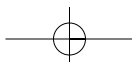
V současné době již nelze hovořit o umírání a smrti jako o problému, který by byl tabuizován. Tony Walter, zabývající se touto problematikou ve Velké Británii, tvrdí (Walter, 1991), že je třeba přehodnotit názor, že smrt je „tabu“. Uvádí, že od 60. let 20. století se rozvíjí mnohem „expresivnější“ kultura, aspoň mezi středními třídami, která dovoluje o smrti více hovořit. Snížení mortality v moderní společnosti však znamená, že ke „skutečné“ smrti nedochází tak často, a když nastane, stává se to převážně v institucích. Navíc většina lidí dnes umírá až ve vyšším věku, na rozdíl od minulosti, kdy smrt byla mnohem běžnější mezi lidmi v „rozkvětu života“. Dříve nejenom že k smrti docházelo častěji, ale ztráta byla pocítována mnohem intenzivněji. Dospělí, kteří umírali, měli velký, mnohdy přímo rozhodující význam pro hospodářskou a emocionální stabilitu svých rodin. Walter nepovažuje proto za překvapivé, že se v moderním světě zdá, že lidé nedokáží zvládnout bolestnou ztrátu na osobní úrovni nebo že tato společnost nemá smysluplné ritualizované způsoby vyjádření žalu ve srovnání s dřívějšími typy společností. Lidé v současné době v průmyslově vyspělých zemích „nepopírají“ problematiku smrti. Mají však málo příležitosti se s ní v žádoucím rozsahu seznámit. Společnost může mít proto jen stěží nějaké požadavky na složité společné liturgie týkající se smrti.

## I. Medicinalizace smrti

Smrt je jednou ze základních mezních situací lidského života. Lékařským kritériem smrti člověka jsou: ztráta reakcí organismu na okolí, úplné zrušení všech reflexů a ztráta svalových pohybů, zástava dýchání, pokles tlaku krve v tepnách, absolutně lineární encefalografická křivka, zástava činnosti mozku a ztráta vědomí. Ze sociologického hlediska je smrt chápána jako sociální událost, čímž rozumíme způsob, jakým společnost „organizuje“ smrt (Morrall, 2001).

Ivan Illich (Illich, 1977), upozorňuje na to, že způsob, jak je pojmána smrt, souvisí s tím, jak je společnost strukturována a čemu věří. Rituály, k nimž např. patří posmrtná vyšetření, policejní vyšetřování „podezřelých“ úmrtí, truchlení, hlídky u mrtvého, čtení závěti, stavba náhrobního kamene, pohřeb do země, spálení mrtvol, splnění zákonných a finančních povinností, to všechno jsou prvky události smrti, které jsou vytvořeny společností. Smrt se promítá do sociálních změn každé společnosti. Druhy rituálů, které budou probíhat, závisí na konkrétní společnosti.

Lze kalkulovat, že tři čtvrtiny úmrtí se odehrají v nemocnicích nebo jiných institucích (Umírání a paliativní péče v ČR, 2004). Umírání a smrt jsou proto „typickou“ zkušeností nemocničního každodenního života. Může to být jednotka intenzivní péče, interní nebo chirurgické oddělení, pohotovost, operační sál, psychiatrická léčebna, léčebna pro dlouhodobě nemocné nebo domov důchodců apod. I když člověk zemře v hospici, či v domácím prostředí, je mu věnována pozornost lékařského a jiného zdravotnického personálu. Praktický lékař, či zdravotní sestra přinesou lékařskou terminologii do domácího prostředí, tedy do soukromí umírajícího, případně mrtvého jedince. Ani smrt na silnici neznamená únik z oblasti lékařské profese, pokud ji předchází zásah přivolané



záchranné ambulance. Lze tedy říci, že smrt je medicinalizovaná. Smrt i umírání se staly více lékařskými kategoriemi než přirozenými událostmi.

I názor společnosti na zdraví je podmiňován tím, jak je smrt pojímána. Podle Illicha lékařská profese ovlivňuje život medicinalizací takových společenských nebo osobních událostí, jako je těhotenství, negramotnost nebo šílenství, ale je též zodpovědná za přeměnu pojmu smrti (Illich, 1977). Lékařská profese smrt medicinalizovala. Lékaři úspěšně nahradili čistě náboženský význam obsahu smrti, který nahradil pohanské představy. Illich tvrdí, že pojem „přirozená smrt“ na konci „zdravého“ života, která by podle předpokladů měla nastat ve vysokém věku, je medicinalizovaný ideál, který vychází z obrazu lékaře bojujícího s potenciálně fatálními chorobami. Pokud dojde k úmrtí v nižším věku, pak je smrt považována za „předčasnou“. Medicína se snaží stále změnit podmínky, za nichž dochází ke smrti a v jakém věku život končí. V tomto smyslu budou některá dnešní úmrtí retrospektivně překlasifikována na „předčasná“.

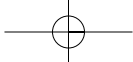
Illich dále uvádí, že byla změněna teorie o smrti jako jediné Bohem dané nebo normální události, která je stejná pro všechny. V současné době existuje mnoho typů smrti a u každého jedince musí být stanoveno, jaká byla specifická příčina jeho úmrtí. To znamená, že lidé mohou zemřít jednou z mnoha forem smrti, v závislosti na tom, která smrtelná nemoc byla diagnostikována a za jaké medicínské situace ke smrti došlo. Lidé musí umírat z nějaké příčiny. Smrt je obvykle důsledkem jedné nebo více nemocí. Pořadí nejčastějších příčin onemocnění se dlouhodobě nemění. Patří mezi ně zpravidla nemoci oběhové, dýchací a zažívací soustavy, zhoubné novotvary, ale také i vnější příčiny např. traumatického charakteru, či otravy.

## II. Typologie forem komunikace

Člověk navíc umírá většinou v některém zdravotnickém či sociálním zařízení. Klasickou studii sociální organizace umírání a smrti v nemocnicích provedli Barney Glaser a Anselm Strauss. Vypracovali jednoduchou typologii forem komunikace (Glaser, Strauss, 1965), kterou je možné použít k analýze víceméně všech zdravotnických situací. Jejich model dokáže odhalit, jaké formy komunikace probíhají mezi klíčovými aktéry v dramatu smrti. Tyto znalosti mohou umožnit pacientům, jejich nejbližším i zdravotnickým pracovníkům vytvořit obecné a individuální zásady, týkající se toho, co by mělo a co by nemělo být sděleno o zdravotním stavu umírající osoby.

Glaser a Strauss došli k otázce, jaké způsoby zacházení s umírajícími byly rozvíjeny ošetřujícím personálem a jak byl poznatek o blízkosti smrti začleňován anebo naopak eliminován v průběhu interakce. Ve výzkumu byly typy vzájemné komunikace mezi zdravotnickými pracovníky (hlavně lékaři a sestrami), příbuznými a osobou, která umírá, zařazeny do jedné ze čtyř forem „vědomého kontextu“. „Vědomý kontext“ definují autoři jako souhrn toho, co každý zúčastněný v rámci interakce ví o určitém stavu pacienta. Rozlišují analyticky tyto čtyři formy vědomého kontextu:

- **Uzavřené uvědomění.** Pacient nemá tušení, zatímco personál je uvědoměn, aniž ovšem pacientovi cokoli sdělí.



- **Podezřivé uvědomění.** Na pacienta doléhá podezření, že bude muset zemřít, aniž by o tom byl personálem zevrubně informován.
- **Uvědomění oboustranného klamání.** Všichni zúčastnění interakce vědí o stavu, aniž by to však vzájemně přiznali.
- **Otevřené uvědomění.** Pacient i personál znají skutečný stav, realisticky ho vyhodnocují a vědomosti si vzájemně předávají.

Tyto vědomé kontexty však nepředstavují nic statického. Mění se v průběhu interakce mezi umírajícím a personálem. Přitom podstatná kontrola jejich vzniku, trvání a změn spočívá na lékaři a ošetřujícím personálu.

Krátkodobě přináší taktika uzavřeného uvědomění a uvědomění oboustranného klamání určitou emocionální a interaktivní úlevu. Dlouhodobě, a to například z hlediska informačního napětí nebo intervencí příbuzných, však může vytvořit obdobnou nesnesitelnou zátěž, jaká je důsledkem stavu podezřivého uvědomění.

Přes značnou námahu a obtíže se proto jeví otevřený kontext ve většině případů jako nejvhodnější nápomocná forma vztahu k umírajícímu, a to jak z hlediska lékařů a ošetřujícího personálu, tak i rodinných příslušníků.

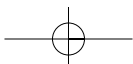
Závěry interakcionistického přístupu, který badatelé ve své významné medicínsko-sociologické práci zaujali, nacházejí uplatnění i v dnešním zdravotnictví. Znalosti různých vztahů mezi umírajícím a ostatními zúčastněnými by měly být nejenom součástí thanatologie, ale i předmětem medicínských, psychologických, sociálních a jiných disciplín.

### III. Sociální fáze umírání

Další studie, která byla provedena Glaserem a Straussem, může být též považována za klasickou práci (Glaser, Strauss, 1968), která se týká koncepce smrti a umírání tak, aby tyto faktory nebyly chápány pouze jako přírodní procesy, ale aby byl uznáván také jejich společenský význam. Autoři na základě pozorování umírajících v nemocnicích došli k závěru, že umírající lidé procházejí různými sociálními fázemi, které označili za kritické body (critical junctures). Tyto kritické body, které se vztahují k sociálně organizovaným procesům umírání, není možné zaměňovat za psychologická stadia definovaná např. Kübler-Rossovou. Tato autorka (Kübler-Ross, 1972) v knize *Rozhovory s umírajícím* zobecnila prožitky nemocných a formulovala křivku prožívání nemoci v psychické úrovni (šok - popření, hněv, smlouvání, deprese, přijetí).

Naproti tomu Young a Cullen uvádějí (Young, Cullen, 1996), že je dokázáno, že stadia umírání definovaná Kübler-Rossovou není možné zevšeobecňovat, neboť žádné takové schéma nemůže vyhovovat všem variantám spojeným s lidským chováním a emocemi ani množstvím kulturních rozdílů, které existují v rámci všech průmyslově vyspělých zemí.

Rozdíl od názorů uvedené autorky je v tom, že se Glaser a Strauss (1968) nesoustředili jenom na vnitřní mechanismy umírajícího člověka, ale spíše si všimli společensko-environmentálních faktorů v blízkosti očekávané smrti a vlivu těchto faktorů na sociální status pacienta. Podle nich umírající pacient absolvuje jakoby určitou dráhu (kariéru),



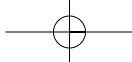
určitý postup od bodu oznámení jeho terminálního stavu až k okamžiku, kdy nastane smrt. Co by se mělo dít v jednotlivých úsecích dráhy umírání pacienta a jak dlouho by tyto dráhy měly trvat, je dáno očekáváním a reakcemi lékařů a sester, kteří jsou za pacienta odpovědní, ale kteří musí vzít v úvahu i další administrativní a organizační předpisy a povinnosti. To by znamenalo, že trajektorie dráhy pacientova umírání je rozplánována lékaři a sestrami na základě toho, co považují za normální vzorec, či standard pro jedince se stejnými chorobami. Avšak to, jak se postup umírání pacienta zvládne, to bude také ovlivňovat byrokratická struktura nemocnice.

Personál oddělení může předpokládat, že kachektický pacient trpící na příklad inoperabilní rakovinou žaludku, s neléčitelnými metastázami v jiných orgánech, během několika týdnů zemře. Místní zdravotnické zdroje (které jsou ovlivněny zdravotnickou politikou na celostátní úrovni) budou uplatňovány na základě toho, jak mnoho péče může být přiděleno tomuto pacientovi a podobným nemocným. Pracovní směny a počty pracovníků jsou pevně určeny, klinické pomůcky a paliativní terapie stanoveny ve snaze uspokojit jak okamžité potřeby pacienta, tak celkový program péče o ostatní pacienty se srovnatelnými nemocemi. Péče se proto řídí finančními úvahami a normami organizace a také klinickými rozhodnutími.

Glaser a Strauss dále uvádějí, že existuje obvykle sedm kritických bodů. První nastává v okamžiku, kdy je pacient klinickým personálem označen za umírajícího. Pacient je překlasifikován (pravděpodobně aniž by o tom věděl, pokud jde o kontext uzavřeného uvědomění) buďto ze „zdravého člověka“ nebo „pacienta“ (tj. člověka trpícího nějakým onemocněním) na člověka, který je označen jako „umírající“. V důsledku toho dochází k dramatické ztrátě sociálního statusu, protože označení „umírající“ znamená postupnou změnu v osobu, pro niž neexistuje žádná naděje ani budoucnost. Proto jak se blíží smrt, společenský status tohoto člověka se bude nebezpečně blížit statutu neživých předmětů.

Michael Young a Lesley Cullen zkoumali (Young, Cullen, 1996), co spojovalo čtrnáct pacientů (kteří před sebou měli pouze několik měsíců života) a jejich pečovatele s jejich životy poté, co u nich byla diagnostikována rakovina. U této choroby je mnohem větší riziko depersonalizace, protože umírání, vzhledem k závažnosti tohoto zhoubného onemocnění, je prolongované. Je tedy průkazné, že v průmyslově vyspělých zemích se tak zvyšuje počet případů „pomalé smrti“, protože lidé umírají na rakovinu častěji ve srovnání s „rychlou smrtí“ v důsledku závažných nemocí, nehod nebo válečných konfliktů.

Druhý kritický bod nastává, když příbuzní a přátelé umírajícího člověka se začnou emocionálně a prakticky připravovat na jeho smrt. Jestliže si pacient uvědomuje, že zemře (zejména pokud jde o kontext otevřeného uvědomění), pak se může také emocionálně přizpůsobit této situaci. Poté následuje třetí kritický bod, který autoři popisují jako fázi „už se nedá nic dělat“. To znamená, že je předpoklad letálního konce, byly učiněny přípravy pro konečnou fázi života, ale jedinec, kterého se to týká, se ještě nedostal na strmě klesající část dráhy smrti. Proto nastává zvolnění příprav (emocionálních a praktických) u blízkých osob, které nevědí, jak mají umírajícího člověka utěšovat.



Ošetrovatelský personál může v tomto období před propadem ke smrti podlehnout pokušení vyhýbat se blízkému kontaktu s pacientem. Právě v tomto bodě může depersonalizace pacienta začít být viditelná.

Následující čtyři kritické body zahrnují překrývající se fáze, které společně tvoří závěrečný interval života. Čtvrtý kritický bod trávající několik hodin až několik dní je klasifikován jako „poslední sestup“. Postupy na nemocničním oddělení se výrazně změny. Pacient může být např. umístěn na samostatný pokoj a intenzivněji ošetřován. Lze mu předepisovat další léky tlumící bolest, případně zvyšovat jejich dávku. Prodlouží se i návštěvní doba, protože za pacientem chodí více příbuzných a přátel. Pátý kritický bod se ohlásí v „posledních hodinách“, během nichž mohou být na přání pacienta nebo jeho rodinných příslušníků provedeny vyžádané náboženské obřady. Poté následuje šestý kritický bod, čekání na smrt. Zde partner nebo jiný blízký příbuzný může zůstat s umírajícím člověkem ve dne i v noci, nebo lze přidělit sestru, aby pacientovi poskytovala individuální péči a společnost.

Nakonec přichází smrt. Kromě toho, že je katalyzátorem pro řadu kulturních rituálů v závislosti na víře nebo nevíře mrtvého, smrt vede k zahájení všech možných organizačních formalit: lékařské potvrzení smrti; přehodnocení osoby z pacienta na zemřelého; mytí těla; zahalení těla do rubáše; převoz těla do márnice; mytí (ex)pacientovy postele a odklizení jeho věcí; záznam události do ošetrovatelské a lékařské dokumentace; informování příslušných institucí.

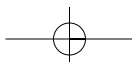
Tak je pro pacienta předem připravena scéna, aby sehrál svou sociální roli v institucionalizovaném dramatu umírání. Tam, kde se nepostupuje po předpokládané trajektorii – a vzhledem k její skryté povaze je velice pravděpodobné, že to bude častý jev – tam nastane velmi mnoho problémů, jak pro příbuzné, tak pro nemocniční personál. Pokud se například konečný propad opozdí (tj. pokud je trajektorie pomalejší, než se čekalo) nebo je náhlý (tj. pokud je trajektorie rychlejší, než se čekalo), pak to může narušit emocionální strategie blízkých příbuzných a způsobit zmatek v administrativních plánech personálu oddělení.

#### IV. Situace v České republice

Výsledky z rozsáhlého šetření, které byly zveřejněny v roce 2004 pod názvem „Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)“, dokazují, že přes pozitivní změny v posledních desetiletích se velké většině umírajících v ČR stále nedostává odpovídající péče. Výzkum veřejného mínění v daném projektu poukázal na:

- naléhavou potřebu zkvalitnění péče o umírající,
- nutnost orientace na péči o umírající v jejich vlastním prostředí a v úzké spolupráci s jejich rodinami,
- naléhavou potřebu zásadním způsobem zlepšit péči o umírající ve zdravotnických a sociálních institucích.

Závěr života je zbytečně provázen bolestí, osamělostí, ztrátou důstojnosti a dalšími formami utrpení. Pro zlepšení péče o nevyлечitelně nemocné a umírající v ČR je navrhováno:



- vzdělávání zdravotníků a dalších pečujících profesí,
- působení na odbornou veřejnost,
- podpora inovativních místních projektů,
- sledování a vyhodnocování péče o terminálně nemocné a umírající,
- rozvoj domácí paliativní péče,
- využití osvědčených postupů ze zahraničí,
- soustavná popularizace tématu péče o umírající.

Dalšímu rozvoji však v ČR stále brání komplex legislativních, ekonomických, politických a společenských překážek.

### Závěr

Poslední období života prožívá velká část nemocných ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Je proto důležité, aby zdravotnický i sociální pracovník, který přijde do styku s umírajícím, znal typologii forem komunikace, sociální fáze umírání i ostatní poznatky autorů medicínsko-sociologických studií.

### Použitá literatura:

- GLASER, B., STRAUSS, A. **Awareness of Dying**. Chicago: IL: Aldine, 1965.
- GLASER, B., STRAUSS, A. **Time for Dying**. Chicago: IL: Adline, 1968.
- ILLICH, I. **Medical Nemesis (The expropriation of health)**. New York: Random House, 1976.
- ILLICH, I. **Disabling Professions**. In ILLICH, I., ZOLA, I., MC KNIGHT, J., CAPLAN, J., SHAIKEN, H. (eds.). **Disabling Professions**. Boston: MA: Marion Boyers, kap.1, s. 11-39, 1977.
- KÜBLER-ROSS, E. **Interview mit Sterbenden**. Stuttgart: Kreuz, 1972.
- MORRALL, P. **Sociology and Nursing**. New York: Routledge Essentials for Nurses, 2001.
- Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídka)**. Projekt podpory rozvoje paliativní péče v České republice v programu Public Health Nadace Open Society Fund Praha, 2004 In: [on-line] [22. 7. 2004].
- WALTER, T. **Modern death: taboo or not taboo?** *Sociology*, 1991, roč. 2, č. 25, s. 293-310.
- YOUNG, M., CULLEN, L. **A Good Death: Conversations with East Londoners**. London: Routledge, 1996.

<sup>1)</sup> Kontakt na autorku: bartlova@nconzo.cz



# Program APZ rekvalifikace- -stáže v okrese Pardubice

Program of the active employment policy  
– the stay for unemployed graduates in the District Pardubice

## Abstrakt:

Statě přibližuje jedno z opatření aktivní politiky zaměstnanosti pomáhající řešit nezaměstnanost absolventů škol, a tím je program rekvalifikace-stáže. Cílem je pomocí sekundární analýzy dostupných statistických pramenů a na základě rozhovorů s experty z pardubického úřadu práce a existující odborné literatury nastínit přímé i nepřímé účinky tohoto programu APZ, a to ať již pozitivního, tak i negativního rázu. Stať by měla sloužit jako výchozí zdroj informací pro další analýzy a detailnější evaluaci tohoto opatření APZ.

## Abstract:

The article describes a measure of the active employment policy – the stay for unemployed graduates („re-qualification-stay“) – which helps to solve an unemployment of this social group. It uses secondary analyses of statistical sources, interview with experts and available literature. The aim of the text is outlining direct and indirect effects of this measure, both positive and negative ones. The article should serve as information starting point for further analyses and detailed evaluation of this measure.

## I. Úvod

Cílem statě je prezentovat výsledky *pilotního výzkumu* hodnocení jednoho z programů aktivní politiky zaměstnanosti<sup>2)</sup> (dále jen APZ) určeného speciálně pro absolventy škol, a tím jsou rekvalifikace-stáže. Pro posouzení efektů tohoto programu jsem si vybrala

Mgr. Lenka Klimplová<sup>1)</sup> je postgraduální studentkou na katedře SPSP FSS MU Brno. Zabývá se problematikou trhu práce a politikou zaměstnanosti. Podílí se na výzkumném projektu „Trh práce – marginalizace a exkluze/inkluze na trhu práce, začlenění na trhu práce a rodina“ v rámci výzkumného záměru „Reprodukce a integrace společnosti“.

okres Pardubice (místo mého trvalého bydliště), jako zdroje dat mi posloužily dostupné údaje z databáze pardubického úřadu práce, rozhovory s tamními experty a odborná literatura.

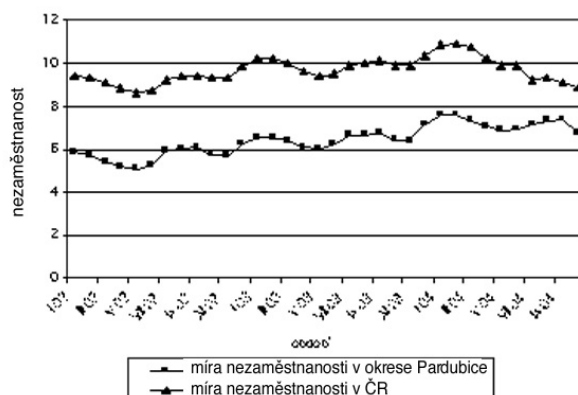
Stat si nečiní ambice na komplexní zhodnocení efektivity nástroje, ale měla by sloužit jako odrazový můstek pro další výzkum a podrobnější evaluaci tohoto opatření APZ.

V úvodu práce stručně popíšu vývoj míry nezaměstnanosti v okrese Pardubice v posledních letech, dále pak charakterizuji nezaměstnanost absolventů škol v okrese, definuji obecné příčiny nezaměstnanosti této sociální kategorie a pokusím se popsat hlavní nástroje APZ směřující k řešení tohoto problému. Poté se soustředím již přímo na program rekvalifikační-stáží - stručně ho charakterizuji, srovnám s dalšími nástroji APZ pro absolventy vedoucími k získání praxe a budu se snažit ukázat pozitivní i negativní aspekty tohoto programu. V závěru práce jsou pak nastíněny otázky, které by stály za podrobnější analýzy.

## 2. Vývoj míry nezaměstnanosti v okrese Pardubice v posledních třech letech

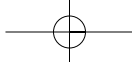
Nezaměstnanost v okrese Pardubice měřená mírou nezaměstnanosti měla v posledních třech letech, se sezónními výkyvy<sup>3)</sup>, stejně jako v celé České republice rostoucí tendenci - na počátku roku 2002 měla míra nezaměstnanosti ve sledovaném okrese hodnotu 5,84 %, v říjnu roku 2004 6,73 %, svého maxima 7,61 % dosáhla v lednu roku 2004. I přes tento vzrůstající trend však zůstala nezaměstnanost v okrese Pardubice hluboko pod celostátním průměrem (viz graf 1).

Graf 1: Vývoj míry nezaměstnanosti v ČR a v okrese Pardubice v letech 2002 až 2004



**Zdroj dat:** Internetové stránky MPSV a ÚP Pardubice.

Růst nezaměstnanosti podle Klimečkové (2004a) ovlivnilo propouštění zaměstnanců ve státní sféře i v soukromém sektoru z důvodů reorganizací, omezování nebo rušení výroby, ukončování pracovních poměrů na dobu určitou a výrazné snížení plošné poptávky po pracovnících. Sezónní nárůst nezaměstnanosti je ovlivněn také uplatňováním absolventů škol na regionálním trhu práce.



### 3. Nezaměstnanost absolventů škol v okrese Pardubice

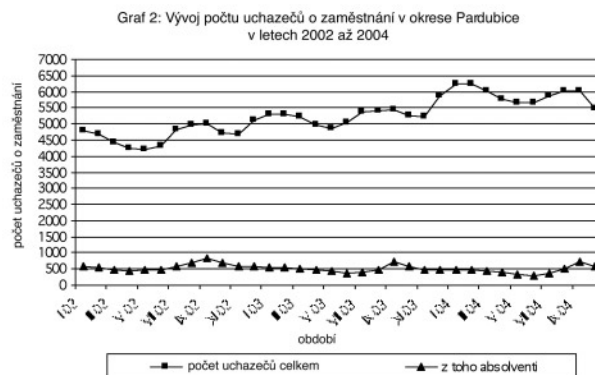
Ač je míra nezaměstnanosti v okrese Pardubice v porovnání s ostatními okresy České republiky relativně nízká<sup>4)</sup>, i tento region se potýká s nezaměstnaností problémových skupin uchazečů o zaměstnání. Mezi kategorie nezaměstnaných s obtížným uplatněním na trhu práce v okrese Pardubice podle Klimečkové (2004a) patří:

- uchazeči se změněnou pracovní schopností,
- uchazeči starší 50 let,
- dlouhodobě nezaměstnaní,
- uchazeči se základním vzděláním,
- absolventi škol,
- matky - samoživitelky a matky s dětmi,
- uchazeči z lokalit se špatnou dopravní obslužností,
- uchazeči z jinak znevýhodněných skupin obtížně umístitelní na trhu práce.

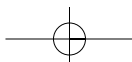
Vzhledem k tématu této stati, hodnocení programu rekvalifikační-stáží určeného výhradně absolventům škol, se teď zaměřím na charakteristiku nezaměstnanosti této sociální kategorie.<sup>5)</sup>

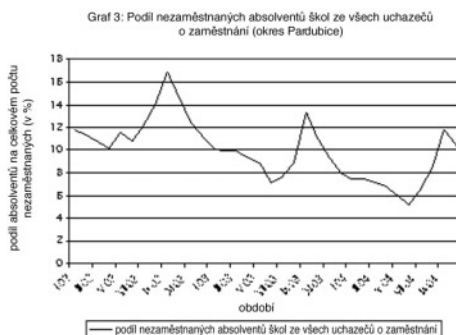
Graf 2 ukazuje vývoj celkového počtu uchazečů o zaměstnání a vývoj počtu nezaměstnaných absolventů škol v okrese Pardubice v letech 2002 až 2004. Počet nezaměstnaných absolventů se od počátku roku 2002 pohybuje okolo 500. K nárůstu pravidelně dochází v podzimních měsících (viz poznámka pod čarou), s kulminací v září (rok 2002–844 absolventů škol evidovaných na ÚP, rok 2003 725, rok 2004 712), kdy se registrují ti, kteří si před vstupem na trh práce užili ještě posledních prázdnin, ale i neúspěšní uchazeči o vysokoškolské studium (Černá, 2002).

Rozsah problému nezaměstnanosti absolventů škol výstižně ilustruje graf 3 – podíl nezaměstnaných absolventů škol ze všech uchazečů o zaměstnání se ve sledovaném období (leden 2002 až říjen 2004) pohyboval průměrně na 10 %, největších hodnot dosahuje tento ukazatel ze stejných důvodů, jak již bylo uvedeno výše, pravidelně v září – rok 2002 16,9 %, rok 2003 13,3 %, rok 2004 11,8 %.<sup>6)</sup>



**Zdroj dat:** Internetové stránky ÚP Pardubice.





**Zdroj dat:** Internetové stránky ÚP Pardubice.

Co se týče struktury nezaměstnaných absolventů škol podle stupně vzdělání, tak nejpočetnější je skupina maturantů a vyučenců. Pokud jde o obor dosaženého vzdělání, nejvyšší počet uchazečů, již v 1. pololetí roku 2004 hledali s pomocí Úřadu práce v Pardubicích zaměstnání a obtížněji se uplatňovali, byl v oboru kuchař-číšník, kuchař, truhlář, automechanik. K nim se řadili i chemici a absolventi potravinářských a zemědělských oborů. Volná místa nejsou dále pro ekology a absolventy oboru veterinární prevence a bez praxe ani pro kadeřnice a kosmetičky (Klimečková, 2004b).

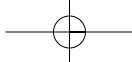
Souhrnnější informace o uchazečích o zaměstnání z řad absolventů škol podle stupně vzdělání ve sledovaném okrese ilustruje tabulka 1.

**Tabulka 1: Vývoj počtu evidovaných absolventů škol a mladistvých podle stupně vzdělání (okres Pardubice)**

Typ vzdělání	Stav k		
	30. 4. 2003	30. 9. 2003	30. 4. 2004
bez vzdělání	0	0	0
základní vzdělání	77	56	84
OU + OŠ	202	338	191
SOU + SO	181	275	151
střední všeobecné (gymnázia)	35	24	19
vysokoškolské	48	85	32
Celkem	543	778	477

**Zdroj:** Klimečková, 2004b.

Co je však příčinou toho, že mladí lidé nabití znalostmi ze studií nemohou nalézt pracovní uplatnění? Co omezuje jejich nástup do zaměstnání?



#### 4. Příčiny nezaměstnanosti absolventů škol

Příčiny nezaměstnanosti absolventů škol lze podle odborné literatury i podle samotných uchazečů o zaměstnání z řad absolventů škol (viz Klimplová, 2004) vidět:

- jednak na straně jich samotných – nedostatečný lidský kapitál<sup>7)</sup> (Brožová, 2003), neochota k mobilitě za prací,
- jednak na straně trhu práce – netržní mechanismy působící na pracovním trhu, které vysvětlují např. teorie hledání práce, teorie fronty, teorie pracovníků uvnitř a vně a další segmentační teorie (podrobněji viz Sirovátka, 1995 a 1997),
- a v neposlední řadě i na straně vzdělávacích institucí – nabídka na trhu práce neuplatnitelných oborů, nedostatečná propojenost vzdělávacích a zaměstnavatelských institucí (například formou praxí studentů u zaměstnavatelů) apod.

Odborná literatura poukazuje i na nepřipravenost absolventů reálně zhodnotit své možnosti prvního uplatnění na trhu práce a nechuť přijmout místo pod úrovní svého vzdělání nebo neodpovídající představě o výši platu (Kotíková, 2003, Piskořová, 2000). Nada Černá z ÚP Pardubice (2002) uvádí, že dlouhodobější evidence absolventů na úřadech práce je zpravidla důsledkem omezené nabídky pracovních příležitostí vyplývající ze zdravotního omezení uchazeče, péče o malé děti, gravidity, problémů s dopravou a v neposlední řadě chybějící praxe.

#### 5. Nástroje APZ směřující k řešení nezaměstnanosti absolventů škol

Kromě tradičních nástrojů APZ, jakými jsou zprostředkování zaměstnání a poradenství, se pro zvýšení zaměstnatelnosti absolventů škol používají skupinové informační a výcvikové programy, individuální poradenství (individuální akční plány), v odůvodněných případech specifické rekvalifikace, nespécifické rekvalifikace s převažující praxí, odborné praxe absolventů škol a rekvalifikace-stáže (Černá, 2002, Gemrot, 2002).

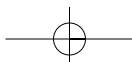
Cílem výše uvedených opatření je zlepšit orientaci absolventů na trhu práce, motivovat, aktivizovat a v případě posledně jmenovaných nástrojů také pomoci absolventům získat chybějící praxi, která je, jak vyplývá např. z výzkumu Klimplové (2004), častou příčinou nezaměstnanosti této sociální kategorie.

#### 6. Charakteristika programu rekvalifikace-stáže

Zabezpečování rekvalifikačních stáží absolventů škol v ziskových, rozpočtových a neziskových organizacích vychází z usnesení vlády ČR ze dne 3. dubna 2000 č. 325 k Opatřením ke zvýšení zaměstnanosti absolventů škol.

„Cílem stáže je získání praktických zkušeností a dovedností potřebných pro dobrý a spolehlivý výkon práce a pro další odborný růst.“ (*Informace pro absolventy škol...*) Absolvoování stáže by pak mělo následně přispět ke snazšímu nalezení stálého pracovního místa.

Doba trvání rekvalifikace-stáže není vládním usnesením ani jiným metodickým pokynem stanovena, praxe Úřadu práce v Pardubicích je však zřizovat stáž na dobu šesti měsíců. Po tuto dobu účastník stáže zůstává v evidenci ÚP a pobírá hmotné zabezpečení



ní uchazeče o zaměstnání ve výši 60 % průměrného měsíčního výdělku v posledním zaměstnání, respektive 60 % z částky životního minima, což je u absolventů škol častější. Stáž může být ukončena předčasně kvůli nástupu do zaměstnání, jinak pouze z vážných důvodů (zdravotní problémy, stěhování, péče o děti apod.). Rekvalifikace-stáž probíhá podle programu, který zpracuje pracovník odpovědný za průběh stáže a který absolvent stvrzuje při nástupu na stáž svým podpisem.

## 7. Srovnání programu rekvalifikace-stáže s dalšími nástroji APZ pro absolventy vedoucími k získání praxe

Některé úřady práce dávají před rekvalifikacemi-stážemi přednost *nespecifickým rekvalifikacím s převažující praxí* v různých organizacích. Praxe zabezpečuje vzdělávací zařízení, se kterým je uzavřena dohoda o zabezpečení rekvalifikace. Výhodou tohoto opatření je bezesporu nižší pracnost na straně ÚP, je však podstatně dražší, a co je důležité, je třeba mít v den zahájení k dispozici určitý minimální ekonomicky únosný počet uchazečů (Gemrot, 2002). Další zájemci musí čekat do data naplnění následujícího kursu.

Rekvalifikace-stáže jsou naproti tomu několikanásobně levnější.<sup>8)</sup> Vyžadují sice vyšší pracnost při zabezpečování<sup>9)</sup> vyplývající z jejich individuálního charakteru, právě v něm je však hlavní výhoda tohoto opatření – oproti jiným typům rekvalifikací poskytují rekvalifikace-stáže ideální možnost zařazovat uchazeče podle potřeby bez ohledu na termíny a nutný počet uchazečů (Gemrot, 2002).

*Odborné praxe absolventů škol* těží stejně jako rekvalifikace-stáže také ze svého individuálního charakteru. Na rozdíl od tohoto typu opatření však odborné praxe spadají mezi programy subvence pracovních míst. Účastník tohoto opatření je tak vyřazen z evidence ÚP a je v zaměstnaneckém poměru u instituce, v níž praxi vykonává. Instituce dostává od ÚP dotaci na mzdové náklady pro tohoto pracovníka. Jak podotýkají pracovníci ÚP v Pardubicích, při rozhodování, zda zařadit absolventa do programu rekvalifikací-stáží, nebo do programu odborných praxí, vyvstává etický problém. Jak rozhodnout, komu zajistit odpovídající příjem (dotovaná mzda odborných praxí) a kdo bude jen „živořit“ z hmotného zabezpečení uchazeče o zaměstnání (při účasti v programu rekvalifikace-stáže)? Praxe ÚP v Pardubicích je zařazovat do programu odborných praxí nezaměstnané absolventy s obtížně uplatnitelným oborem a směřovat tyto praxe do ziskové sféry. Rekvalifikace-stáž je naproti tomu nejčastěji vykonávána v rozpočtových a neziskových organizacích, kde nelze zřizovat absolventská místa s dotací.

## 8. Hodnocení programu rekvalifikace-stáže (okres Pardubice)

Při hodnocení účinků programů APZ podle metodiky Sirovátky a Rákoczyové (2002) rozlišujeme několik dimenzí – přímé a nepřímé dopady na zaměstnanost, účinky snižující efekt programů na zaměstnanost, další pozitivní účinky programů a negativní účinky programů. Jak je z hlediska těchto dimenzí možno hodnotit program rekvalifikací-stáží v okrese Pardubice?

**8.1. Dopady na zaměstnanost****a) Přímé dopady na zaměstnanost**

Jak uvádějí Sirovátka a Rákoczyová (2002: 11), „za hlavní přínos programů APZ jsou obecně považovány přímé dopady programů na zaměstnanost“. Budeme-li z tohoto hlediska posuzovat rekvalifikace-stáže v okrese Pardubice v letech 2002 a 2003<sup>10)</sup>, vychází hodnocení pozitivně.

V roce 2002 bylo do programu zařazeno 63 absolventů - 39 absolventů, kteří v tomto roce stáž zahájili i ukončili, opustilo do 31. 12. 2002 evidenci ÚP (z toho si 20 našlo zaměstnání jinde, 16 bylo umístěno v místě výkonu stáže, dva odešli studovat a jeden na základní vojenskou službu), 14 absolventů pokračovalo ve stáži i v roce 2003 a 10 z nich bylo k 31. 12. 2002 stále v evidenci ÚP.<sup>11)</sup>

V roce 2003 bylo do programu zařazeno 75 absolventů - 30 absolventů, kteří v tomto roce stáž zahájili i ukončili, opustilo do 31. 12. 2003 evidenci ÚP, 37 absolventů pokračovalo ve stáži i v roce 2004 a 8 z nich po jejím skončení zůstalo v evidenci ÚP (viz tabulka 2).

Z uvedených čísel vyplývá efektivnost tohoto programu pro zvýšení zaměstnanosti absolventů škol. Otázkou však zůstává, na kolik by se tito absolventi uplatnili i bez předchozího absolvování stáže („mrtvá váha“, viz dále).

**Tabulka 2: Rekvalifikace-stáže v okrese Pardubice v letech 2002 a 2003**

Stáž zahájena v roce	Sjednaný termín ukončení stáže v roce	Počet absolventů	Z toho je v evidenci po ukončení stáže k 31. 12. 2002/2003 absolventů	Ve stáži v roce 2003/2004 pokračuje absolventů
2002	2002-2003	63	10*	14
2003	2003-2004	75	8	37

Zdroj: Klimečková, 2003, 2004a.

**Pozn.:** \* z toho 4 ukončili stáž 31. 12. 2002

**b) Nepřímé dopady na zaměstnanost**

Kromě zvýšení zaměstnanosti si výše popsané vládní usnesení č. 325 klade za cíl také zvýšení zaměstnatelnosti absolventů škol. Rekvalifikace-stáže tento záměr podle expertů naplňují. Černá (2002) konstatuje, že s praxí nabytou na stáži se absolventi snáze prosazují při jednáních o dalším zaměstnání. Kromě praxe získají absolventi první zkušenosti s jednáním se zaměstnavateli, s pracovními podmínkami a s orientací na trhu práce (Gemrot, 2002), což má také pozitivní vliv na jejich zaměstnatelnost.

### **8.2. Účinky snižující efekt programů na zaměstnanost**

Při hodnocení přímých dopadů programu na zaměstnanost je však třeba mít na paměti také účinky snižující efekty tohoto programu. Již výše byla připomenuta „mrtvá váha“ (umístění do zaměstnání, k nimž by došlo i bez účasti v programu). Jak podotýkají Sirovátka a Rákoczyová (2002), snaha o odhad „mrtvé váhy“ je klíčovým problémem metodologie hodnocení programů APZ. I v případě hodnocení programu rekvalifikace-stáže je tento odhad velice obtížný. V okrese Pardubice zatím nebyl proveden výzkum, na jehož základě by bylo možné „mrtvou váhu“ u tohoto opatření zjistit nebo alespoň přibližně odhadnout. Nicméně samy pracovnice Úřadu práce v Pardubicích popisují zkušenost, že se setkaly s prosbou absolventa o zařazení do stáže s tím, že má absolvent přislíbeno zaměstnání v místě výkonu stáže, ale až za tři měsíce. Absolvent mohl tři měsíce pasívně setrvat v evidenci ÚP, raději však dal přednost získávání praktických zkušeností v instituci, kde měl přislíbeno zaměstnání. Tento absolvent by však získal zaměstnání i bez v účasti v programu. Kolik je takových dalších, těžko odhadnout.

Dalšími účinky snižujícími efekt programů APZ na zaměstnanost jsou „substituce“ (omezení nábory jiných pracovníků v důsledku přijetí účastníků programu) a „vytlačení“ (nahrazení již zaměstnaných pracovníků za účastníky programu). I s těmito negativními aspekty se pracovnice Úřadu práce v Pardubicích setkaly - z praxe vyplývá, že nejčastější kategorií „vytlačенých“ nebo „substituovaných“ osob jsou lidé v předdůchodovém věku. Zaměstnavatelé dají radši přednost mladým lidem, které si během půlroku trvání stáže mohou „otestovat“ a zapracovat podle svých představ, před osobami těsně před penzí (efekt „substituce“), případně zaměstnavatelé uvolní místo účastníkovi stáže propuštěním zaměstnance, a to nejčastěji osoby v předdůchodovém věku (efekt „vytlačení“). Přesná čísla ilustrující tyto negativní jevy však nejsou z praktických důvodů dostupná.

### **8.3. Další pozitivní účinky programů**

Mezi důležité pozitivní efekty programů APZ patří celý komplex účinků sociálních (Sirovátka, Rákoczyová, 2002). V případě rekvalifikační-stáží se jedná zejména o účinky na postoje a kvalitu života (zvýšení sebedůvěry, poskytnutí sociálních kontaktů), na podporu hledání zaměstnání<sup>12</sup>, na motivaci k dalšímu výcviku, absolvent si zvyká na povinnostní rámec, učí se nově strukturovat denní režim, zlepšuje si svůj lidský kapitál a pracovní dovednosti, v neposlední řadě má jeho účast v programu také pozitivní signální účinek pro zaměstnavatele.

Ekonomové dále oceňují mj. skutečnost, že účast v programech aktivuje nezaměstnané a zapojuje je buď do pracovního trhu, nebo alespoň do soutěže o pracovní místa. Takto zvýšená konkurence oslabuje pozici zaměstnaných a snižuje tlak na mzdy (Sirovátka, Rákoczyová, 2002).

### **8.4. Negativní účinky programů**

Sirovátka s Rákoczyovou (2002) uvádějí jako hlavní negativní účinek programů efekt „uzavření“ (v důsledku účasti v programu nemají nezaměstnaní tolik času na hledání



zaměstnání, respektive odkládají hledání na pozdější dobu). Jak však autoři dále podotýkají, tento efekt nemusí být na závalu, pokud program výrazně zlepší šance účastníků na trhu práce. Program rekvalifikační-stáží toto splňuje, proto není negativní efekt uzavření u tohoto programu tak významný.

Jiným negativním aspektem může být „creaming effect“ (samovýběr a upřednostňování schopnějších a lépe vybavených uchazečů o programy před těmi méně schopnějšími). To příznačně vystihuje i jediné kritérium pro zařazení do stáže definované ÚP v Pardubicích – „chybějící praxe a zájem absolventa (dobrovolnost) získat potřebnou praxi touto formou“. Méně motivovaní uchazeči jsou tak při zařazování do tohoto programu opomíjeni – zejména pro pracnost jejich získání či pro nejistotu o jejich setrvání a dokončení programu (Sirovátka, Rákoczyová, 2002).

## 9. Shrnutí

Program APZ rekvalifikace-stáže je určen výhradně absolventům škol pro získání praxe, jejíž absence je jednou z hlavních příčin nezaměstnanosti této sociální kategorie.

Nezaměstnanost absolventů škol je palčivým problémem i v okrese Pardubice, kde je jinak obecná míra nezaměstnanosti ve srovnání s ostatními okresy České republiky na relativně nízké úrovni. Podíl nezaměstnaných absolventů z celkového počtu registrovaných uchazečů o zaměstnání činil ve sledovaném období (leden 2002 až říjen 2004) průměrně 10 %, zhruba desetina všech registrovaných nezaměstnaných tedy byli absolventi škol.

Na toto reaguje aktivní politika zaměstnanosti jak tradičními nástroji, užívanými i pro jiné kategorie nezaměstnaných (zprostředkování zaměstnání, poradenství, rekvalifikace apod.), tak opatřeními směřujícími výhradně ke skupině nezaměstnaných absolventů (nespecifické rekvalifikace s převažující praxí, odborné praxe absolventů škol, rekvalifikace-stáže).

Ze srovnání programů APZ určených speciálně pro absolventy a vedoucích k získání praxe vyplývá, že oproti nespecifickým rekvalifikačním s převažující praxí jsou stáže několikanásobně levnější a poskytují ideální možnost zařazovat uchazeče podle potřeby bez ohledu na termíny a nutný počet uchazečů (Gemrot, 2002). Odborné praxe absolventů škol spadají na rozdíl od rekvalifikační-stáží mezi programy subvence pracovních míst. Účastník tohoto opatření je vyřazen z evidence uchazečů o zaměstnání a ÚP poskytuje instituci, v níž je praxe vykonávána, dotaci na mzdové náklady tohoto pracovníka. Jak však již bylo uvedeno, při rozhodování o tom, koho zařadit do programu odborných praxí (zajištění plnohodnotného příjmu) a koho „jen“ do rekvalifikační-stáží (pouze hmotné zabezpečení uchazeče o zaměstnání), vyvstává etický problém. V současné době je toto nelehké rozhodování plně v kompetenci pracovníků ÚP a praxe jednotlivých ÚP se liší. Proto by stálo za uvážení, zda podmínky zařazování absolventů do jednotlivých programů nějakým způsobem nesjednotit, mj. i z důvodu předcházení „creaming efektu“.

Kromě „creaming efektu“ lze mezi negativní aspekty, respektive účinky snižující efekt programu na zaměstnanost zařadit efekt „substituce“, efekt „vytlačení“ a „mrtvou váhu“

(její těžko odhadnutelný rozsah).

Výhody programu rekvalifikace-stáže však jednoznačně převažují. Nejdůležitějším pozitivním aspektem je vliv na zvýšení zaměstnanosti i zaměstnatelnosti účastníků stáže. Vedle toho je významným pozitivním efektem i celý komplex účinků sociálních (vliv na postoje a kvalitu života, zvýšení sebedůvěry, poskytnutí sociálních kontaktů, vliv na podporu hledání zaměstnání, na motivaci k dalšímu výcviku, vytvoření si povinnostního rámce, strukturace denního režimu, zlepšení lidského kapitálu a pracovních dovedností, pozitivní signální účinek pro zaměstnavatele).

Výhody programu rekvalifikační-stáží shrnuje citované vládní usnesení č. 325 (*Usnesení vlády...*, 2000: 10):

- pružnost této formy rekvalifikace umožňuje individuální nástup v okamžitých termínech,
- zvyšuje a prohlubuje přímou spolupráci se zaměstnavatelem na základě individuálního přístupu a neklade nároky na mzdové fondy zaměstnavatele,
- získání praktických znalostí a pracovních a komunikačních dovedností zvýší sebevědomí absolventů škol, zmírní sociální bariéry a zvýší šance absolventa na trhu práce,
- významně sníží období nezaměstnanosti, tzn. pasivity absolventů škol.

## Závěr

Cílem této statě bylo prezentovat výsledky pilotního výzkumu hodnocení účinků programu rekvalifikace-stáže v okrese Pardubice, který byl proveden na základě sekundární analýzy dostupných statistických dat a na základě expertních rozhovorů s pracovníky pardubického úřadu práce. Stať by měla sloužit jako výchozí zdroj informací pro další analýzy a detailnější evaluaci tohoto opatření APZ.

Podrobnější výzkum (dotazníkové šetření, kvalitativní interview s účastníky programu či se zaměstnavateli apod.) by se měl zaměřit především na nepřímé účinky tohoto nástroje APZ, které byly v této stati popsány jen podle existující odborné literatury. Další neznámou, na kterou by zevrubnější analýzy měly odpovědět, je rozsah mrtvé váhy. Otázkou k řešení zůstává i návrh obecnějších pravidel pro zařazování nezaměstnaných absolventů škol do jednotlivých programů APZ určených pro uchazeče o zaměstnání této sociální kategorie.

## Použitá literatura:

- Absolventi škol evidovaní na úřadech práce.** Praha: MPSV ČR - Správa služeb zaměstnanosti, 1996.
- Absolventi škol - pololetní výkaz.** Pardubice: Úřad práce v Pardubicích, 2002.
- BROŽOVÁ, D. **Společenské souvislosti trhu práce.** Praha: SLON, 2003.
- ČERNÁ, N. **Absolventi na trhu práce v regionu Pardubice.** *Sociální politika*, 12/2002: 19, 2002.
- GEMROT, O. **Zkušenosti s rekvalifikacemi-stážemi.** *Sociální politika*, 3/2002: 14-15, 2002.
- JOUZA, L. **Zákoník práce s komentářem.** Praha: Polygon, 2000.

- KLIMEČKOVÁ, J. **Zpráva Úřadu práce v Pardubicích o situaci na trhu práce v roce 2002.** Pardubice: Úřad práce v Pardubicích, 2003.
- KLIMEČKOVÁ, J. **Zpráva Úřadu práce v Pardubicích o situaci na trhu práce v roce 2003.** Pardubice: Úřad práce v Pardubicích, 2004a.
- KLIMEČKOVÁ, J. **Zpráva Úřadu práce v Pardubicích o situaci na trhu práce v za 1. pololetí 2004.** Pardubice: Úřad práce v Pardubicích, 2004b.
- KLIMPOVÁ, L. **Nezaměstnanost v České republice 1991–2000.** Bakalářská diplomová práce. Brno: FSS MU, 2001.
- KLIMPOVÁ, L. **Dlouhodobě nezaměstnaní absolventi škol: příčiny, důsledky a strategie zvládnání.** Magisterská diplomová práce. Brno: FSS MU, 2004.
- KOTÍKOVÁ, J. **Rizikové skupiny uchazečů o zaměstnání z pohledu úřadu práce.** Pp. 128–138 in SIROVÁTKA, TOMÁŠ, PETR MAREŠ (eds.), *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika.* Brno: FSS MU, 2003.
- PISKOŘOVÁ, V. **Absolventi na ostravském trhu práce.** *Sociální politika*, 10/2000: 17–18, 2000.
- PROUZA, Z., a BAĐUROVÁ, S. **Motivovat absolventy škol k hledání práce.** *Sociální politika*, 1/2003: 12.
- SIROVÁTKA, T. **Politika pracovního trhu.** Brno: Masarykova univerzita, 1995.
- SIROVÁTKA, T. **Marginalizace na pracovním trhu. Příčiny diskvalifikace a selhávání pracovní síly.** Brno: Masarykova univerzita, 1997.
- SIROVÁTKA, T., a RÁKOCZYOVÁ, M. **Rozsah a cílenost programů aktivní politiky zaměstnanosti v ČR, zájem o programy a motivace účastníků. Hodnocení programů aktivní politiky zaměstnanosti na lokálním trhu práce.** Brno: VÚPSV, 2002.
- SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. (eds.). **Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika.** Brno: FSS MU, 2003.

### Další zdroje:

- Definice absolventa školy pro účely politiky zaměstnanosti (metodický pokyn). 2001. MPSV ČR – Správa služeb zaměstnanosti.
- Diskuse s pracovníci oddělení rekvalifikací Úřadu práce v Pardubicích.
- Internetová stránka Ministerstva práce a sociálních věcí ČR – [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [on-line] [18-2-2005].
- Internetová stránka Úřadu práce v Pardubicích – <http://pa.uradprace.cz> [on-line] [18-2-2005].
- Informace pro absolventy škol o zabezpečení stáže k získání praxe. ÚP Pardubice.
- Informace pro instituce – zájemce o zabezpečení stáže pro absolventy škol. ÚP Pardubice.
- Metodický pokyn č. 3/2000 – Zabezpečení rekvalifikace-stáže absolventů škol. MPSV ČR – Správa služeb zaměstnanosti.
- Metodický pokyn č. 4/2000 – Zabezpečování odborné praxe absolventů škol a kvalifikace mladistvých v rozpočtových a ziskových organizacích. MPSV ČR – Správa služeb zaměstnanosti.

Oznámení č. 11/01 – Upřesnění podmínek pro rekvalifikace-stáže absolventů škol.  
MPSV ČR – Správa služeb zaměstnanosti.

Oznámení č. 14/01 – Dodatek k metodickému pokynu č. 4/2000 – Zabezpečování odborné praxe absolventů škol a kvalifikace mladistvých a k metodickému pokynu č. 3/2000 – Zabezpečení rekvalifikace-stáže absolventů škol. MPSV ČR – Správa služeb zaměstnanosti.

Usnesení vlády České republiky ze dne 3. dubna 2000 č. 325 k Opatřením ke zvýšení zaměstnanosti absolventů škol.

Zákon České a Slovenské Federativní Republiky ze dne 4. prosince 1990 o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, 1/1991 Sb.

<sup>1)</sup> E-mail: klimplov@fss.muni.cz.

<sup>2)</sup> V celé práci užívám v české praxi zažitý termín „aktivní politika zaměstnanosti“, i když by se správně mělo užívat „aktivní politika trhu práce“ (viz Sjrovátka, 1995).

<sup>3)</sup> Jedná se: 1. o každoroční pokles registrovaných nezaměstnaných v průběhu měsíce května, respektive června, související s obnovou nabídky venkovních prací typu pohostinství, rekreační zařízení, práce na slavnobách, zahrádkářství, zemědělské práce apod., 2. nárůst evidovaných v měsíci září, kdy se na úřad práce chodí po prázdninách registrovat absolventi škol a lidé, kteří byli z různých důvodů propuštěni ze zaměstnání v průběhu letních měsíců a nepřišli se zaregistrovat ihned po propuštění proto, aby si užili dovolené, 3. po nižší míře nezaměstnanosti na konci každého roku (měsíc prosinec) o její výrazný nárůst v lednu – lidé, kteří dostali z jakéhokoli důvodu vypověď v průběhu prosince, si chtějí užít dovolené během Vánoc a chodí se na úřad práce registrovat až v prvním lednovém týdnu (Klimplová, 2001).

<sup>4)</sup> Okres Pardubice je v současné době (k 31. říjnu 2004) čtrnáctý okres v rámci 77 okresů České republiky s nejnižší mírou nezaměstnanosti (internetové stránky MPSV). Viz také graf 1 – porovnání míry nezaměstnanosti v okrese Pardubice s celostátním průměrem.

<sup>5)</sup> Podle § 30 odst. 2 Zákonníku práce se absolventem rozumí „zaměstnanec, jehož celková doba zaměstnání v pracovním či obdobném poměru nedosáhla po úspěšném ukončení studia (přípravy) dvou let, přičemž se do této doby nezapočítává doba vojenské základní (náhradní) služby a civilní služby nahrazující tuto službu, doba mateřské a další mateřské dovolené a doba, po kterou zaměstnavatel podle § 127 odst. 2 umluvil nepřítomnost muže v práci, protože mu příslušel rodičovský příspěvek“ (Jouza, 2000: 113–114). S tímto vymezením statusu absolventa školy však mnohé úřady práce nesouhlasí, a v průběhu roku 2003 proto došlo k jeho předefinování tak, že za absolventa je nyní považována osoba do dvou kalendářních let od ukončení studia.

<sup>6)</sup> Daleko přesnějším ukazatelem by ovšem byla specifická míra nezaměstnanosti absolventů škol, neboli podíl nezaměstnaných absolventů na celkovém počtu absolventů. Jako odpovídající lze však brát pouze souhrnné hodnoty za celou Českou republiku, územní zjišťování specifické míry nezaměstnanosti absolventů škol je poznamenáno rozdílnou metodikou šetření – údaje o nezaměstnaných absolventech jsou šetřeny podle místa bydliště, zatímco počty absolventů škol podle místa škol (Absolventi..., 1996).

<sup>7)</sup> Pozici člověka na pracovním trhu ovlivňuje jeho lidský kapitál, který má, na rozdíl od ostatních druhů kapitálu, specifický charakter – je totiž vázán na svého nositele, na člověka. Ten jej získává v procesu učení, který zahrnuje nabývání znalostí a rozvíjení schopností vzděláváním na všech stupních škol, a dále poznatky a zkušenosti získané dalším školením a prací při práci i v osobním životě. Lidský kapitál je vzděláváním a kultivací utvářen na základech přirozeného nadání a talentu a zušlechťován dalšími osobními vlastnostmi, jako jsou např. cílevědomost, vytrvalost, ctízádnost či schopnost komunikace. Dotváří jej i způsob chování, oblékání a v neposlední řadě i vzhled nositele (Brožová, 2003).

<sup>8)</sup> Rekvalifikace-stáže jsou většinou realizovány jen za cenu úrazového pojištění a pojištění odpovědnosti za škodu. Kromě toho může ÚP účastníkovi stáže poskytnout příspěvek na stravování (pokud využije smluvní stravovací zařízení instituce, kde stáž vykonává), příspěvek na dopravu nebo proplátit náklady na ochranné pracovní prostředky (Gemrot, 2002, Informace pro instituce...).

<sup>9)</sup> Je nutno jednat se zaměstnavateli, podávat informace uchazečům, aktualizovat nabídky stáží, uzavírat individuální dohody, projednávat ukončování stáží apod. (Gemrot, 2002).

<sup>10)</sup> Data za rok 2004 zatím nejsou k dispozici.

<sup>11)</sup> 4 z nich však stáž ukončili k datu 31. 12. 2002.

<sup>12)</sup> Pracovnice ÚP Pardubice uvádějí kuriózní případy, kdy nespokojenost v programu rekvalifikací-stáží vedla účastníky k zintenzívnění hledání zaměstnání, neboť jinou možnost legálního ukončení programu neměli.

# Umístování dětí do náhradní péče o dítě

Placement of children in substitute care

## Abstrakt:

Stat' se věnuje oblasti umístování dětí do náhradní péče a tomu, jak pracovníci vybrané lokality k procesu umístování přistupují. Autorka ji zpracovala na základě své závěrečné diplomové práce. Práce vymezuje existující formy náhradní péče a zabývá se identifikací zainteresovaných subjektů participujících na procesu selekce dětí v rámci umístovacího procesu. Pomocí kvalitativní strategie v empirické části zkoumá důležité aspekty selekce ve vybrané lokalitě a snaží se o jejich porozumění. Autorka ve stati interpretuje a reflektuje informace získané technikou rozhovorů a nastiňuje, jak vybraní pracovníci konkrétní lokality přistupují k rozhodování a jaké to s sebou nese dopady při zařazování dětí do náhradní péče.

## Abstract:

This article deals with subject of placement of children in substitute care, and with the way workers in a given location approach such a process. The work maps the existing forms of substitute care and explores the topic of identification of institutions and their employees involved in selecting children within the placement process. In the empirical section it examines important aspects of selection in a chosen location by means of qualitative research strategy and it strives to understand them. It interprets and reflects on the information obtained from interviews, and outlines how selected workers of concrete location approach the decision-making process and what impact it brings on substitute care placement.

Mgr. Zdeňka Hauková<sup>1)</sup> vystudovala Fakultu sociálních studií MU v Brně, obor sociální politika a sociální práce. Působila 14 měsíců jako terénní sociální pracovnice pro společnost Člověk v tísni, o. p. s., kde se zabývala prací v sociálně vyloučené lokalitě s ohroženými a sociálně slabými klienty. V tuto chvíli působí jako dobrovolná sociální pracovnice v neziskové sféře na Filipínách.

## ÚVOD

Jako sociální pracovník cítím potřebu porozumět procesům, které tvarují charakter sociální práce v různých sociálních segmentech. Domnívám se, že pracovníci mohou přispět rozvoji své organizace pouze tehdy, budou-li i oni dostatečně srozuměni s tím, co, jak a proč se při nabízení různých sociálních služeb děje. Oblast sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) se v české odborné veřejnosti objevuje již léta jako aktuální téma. Jedná se ale o oblast velice širokou a pouze kontinuální otevřená diskuse nad jejími parciálními aspekty a vyplývající návrhy řešení mohou podle mého názoru vést k jejímu zdokonalování. To byl jeden z důvodů, proč jsem si pro svou diplomovou práci vybrala oblast rozhodování o umísťování dětí do náhradní péče. Hlavním výzkumným cílem této práce se tak stala odpověď na otázku: „*Jak ovlivňuje přístup vybraných subjektů selekci dětí v procesu jejich zařazování do jednotlivých typů náhradní péče o dítě?*“ Pokusím se vysledovat přístup pracovníků k selekci dětí do NP. Budu sledovat proces přístupu působící na selekci a potažmo finální důsledky, jež z tohoto působení budou vyplývat.

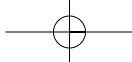
Byla bych ráda, kdyby tato práce a její závěry byly inspirací především pro pracovníky, již jsou účastníky výzkumu, a pro jejich kolegy. Pomocí tohoto příspěvku mohou reflektovat svou činnost a poznatky by mohly být prostředkem srozumitelnější komunikace a lepší vzájemné spolupráce. To by mohlo mít účinek efektivnějšího a realističtějšího uvažování a následné intervence do jednotlivých tak jedinečných osudů dětí, ale i jejich rodin, které se dočasně nebo trvale dostaly do obtížné životní situace.

Předkládaná stať možná osloví i jiné pracovníky, jejichž náplní je každodenní styk a práce s klienty. Čerpat z ní mohou studenti příbuzných oborů, již se do praxe teprve chystají, a poznatky této práce by jim mohly pomoci při vstupu a zařazování se do pracovních organizací a týmů.

V první části této statě se budu zabývat teoretickým vymezením relevantních pojmů vyplývajících z hlavní výzkumné otázky. V druhé části nastíním metodiku práce a ve třetí části seznámím čtenáře s interpretací a reflexí získaných poznatků šetření.

## I. FORMY NÁHRADNÍ PÉČE V ČR

V literatuře se často setkáváme s pojmem *náhradní výchovné péče* (např. Krátká, 2003), nebo také *náhradní péče o dítě* (např. Svobodová, Vrtbovská, Bártová, 2001). Tyto pojmy mají stejné významy. Já budu pro účely této statě používat pouze pojem *náhradní péče o dítě*. Tímto pojmem chápu veškeré jiné dočasné či trvalé způsoby péče o dítě, než je výchova v rodině biologických rodičů. Jedná se především o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů ve vlastní rodině vychovávány. Podmnožinou tohoto zastřešujícího pojmu jsou dále *náhradní péče rodinná a náhradní péče ústavní*. Systém náhradní péče (NP) v ČR je komplikovaný. Jak říká např. Svobodová, Vrtbovská a Bártová: „Je v něm systémově zahrnuto několik resortů, působnost krajů a obcí a řada typů poskytovatelů. Jednotliví aktéři jsou provázáni složitými vazbami kompetencí.“ (2001: 41.) Proto je, myslím si, důležité porozumět prvkům, kritériím, možnostem, ale i rizikům, které náš systém náhradní péče skýtá.



### 1.1 Náhradní ústavní péče

Ústavní péče je taková, kdy je o dítě pečováno v kolektivních výchovných zařízeních. U nás je nejčastější formou náhradní péče o dítě. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte lze zajistit jinou náhradní rodinou péčí, která má přednost před ústavní výchovou (§ 46 zákona č. 94/1963, o rodině). Tato kolektivní výchovná zařízení spadají v rámci českého systému NP pod několik různých ministerstev: resort zdravotnictví, školství i sociálních věcí.

Tradiční ústavní péče o opuštěné děti s sebou nese různá rizika. Mezi nejdůležitější řadíme např. nedostatečné osvojení základních návyků, jež jsou obvyklá v běžné rodině, a také riziko dobře známé pod pojmem deprivace syndrom<sup>2)</sup>. Následky ústavní péče bývají velmi vážné a těžko odstranitelné. Systém NÚP v ČR skýtá především tyto formy: kojenecký ústav a dětský domov do tří let, dětská psychiatrická léčebna a oddělení dětské psychiatrie, diagnostický ústav pro děti a pro mládež, dětský domov, speciální internátní mateřská škola a zvláštní škola internátní, výchovný ústav pro děti a pro mládež, ústav sociální péče pro děti a pro mládež.

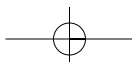
### 1.2 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče (NRP) je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Podle Hrušákové a Králíčkové by „náhradní rodinná výchova měla být pojímána jako „náhradní řešení krize přirozené rodiny a primárně jako ‚služba dítěti‘. Každým krokem státu by měl být sledován nejvyšší zájem dítěte.“ (1998: 258.) V legislativě (§ 46 zákona o rodině) je doporučováno, aby rodinná péče byla upřednostňována před péčí ústavní. V ČR existují především tyto formy: osvojení, pěstounská péče, poručenská péče, hostitelská péče, svěření do výchovy, rodinné zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Z jednotlivých forem NP vyplývají určité předpoklady a kritéria, jež předurčují, jak bude proces zařazování dítěte rámcově vypadat. To ale není jediný určující činitel. V následující kapitole se proto blíže podívám, jak proces umístování obvykle probíhá.

## 2. PROCES ZAŘAZOVÁNÍ DĚTÍ DO NÁHRADNÍ PÉČE

Domnívám se, že sociální i jiní pracovníci, již na procesu rozhodování o umístění bezprostředně participují, ho vlastně tvoří a ovlivňují. Matějček (1999) hovoří o tom, že legislativní hledisko je v této oblasti natolik rozhodující, že předznamenává všechny další úvahy o tom, kam a jak má být to které dítě umístěno. Ale ač jsou tito pracovníci vedeni pevným legislativním rámcem, nelze jim podle Musila (2004) upřít nutnou míru vlastního úsudku. Legislativa jim sice skýtá jistá pravidla a mantinely, avšak interpretace těchto pravidel je již na organizaci či jednotlivci. Podobně Bechyňová (2003) říká, že změny v systému jsou sice nutné, ale důležitější jsou změny ve vnitřních postojích jednotlivých odborníků a toho nelze docílit sebelepší legislativou. „Indikační úvaha (tj. kam které dítě má přijít) v dnešní době představuje poměrně složitý proces, pro který má být odpovědný pracovník náležitě vzdělán a připraven.“ (Matějček a kol., 1999: 73.)



V této kapitole se zabývám procedurálními postupy umísťování dětí do náhradní péče v ČR. Zajímá mě proces od depistáže dítěte až po moment rozhodnutí soudu o jeho umístění. Proces, kterým se zabývám, se netýká pouze jedné organizace, ale sítě organizací, které jsou vzájemně propojeny. Proces v organizacích sociálních služeb (OSS) je popisován jako „soubor institucionalizovaných<sup>3)</sup> postupů, jejichž cílem je dosáhnout změny v některé z fyzické, psychické, sociální nebo kulturní oblasti osoby za účelem dosažení nové, předepsané situace“ (Hasenfeldová, 1983: 111).

### 2.1 Fáze v sítích organizací sociálních služeb (OSS)

Většina postupů v rámci sítě OSS je složena z několika kroků. Ty se váží k aktuálnímu postavení klienta a způsobu práce s ním. Já se zaměřím na ty, které charakterizovala Hasenfeldová (1983). Ta rozlišuje čtyři fáze, kterými si klient v OSS projde. Jedná se o nábor a výběr klientů, posouzení situace klienta a jeho zařídění, změna situace klienta a ukončení a potvrzení práce s ním. Zmíněné fáze platí pro každou organizaci, pokud za „organizaci“ považujeme síť subjektů, které se podílejí na umísťování dítěte do NP. V takovém případě se fáze týkají vnitřních procesů vymezené sítě.

Poté, co jsem definovala typy NP a možný proces toho, jak se umísťování děje, se dále zaměřím na tzv. selekci. Propojením výše rozebíraných pojmů se dostanu k procesu rozhodování o umístění dítěte, o čemž pojednává třetí kapitola.

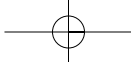
## 3. SELEKCE DĚTÍ

Klimeš (1998) definuje selekci obecně jako volbu optimálních možností. Já ji ve své práci chápu jako rozhodnutí o výběru. V momentě, kdy pracovník provádí selekci dítěte, tak rozhoduje o tom, která z možných forem bude považována pro dítě za nejvhodnější. Rozhodování v sobě zahrnuje možnost alespoň dvou variant. Pokud jsou obě nebo více variant stejně odpudivé, na první pohled nepřijatelné, anebo naopak pokud jsou stejně lákavé a atraktivní, pak může dojít k dilematu (Musil, 2004).

Z hlediska umísťování dětí se na selekci můžeme dívat jako na proces rozhodování o selekci dětí pro jednotlivé formy NP nebo naopak o selekci forem péče pro děti. Selekcce z hlediska samotných pracovníků může být chápána např. podle Lipskyho (1980) jako nástroj zvládnutí pracovních podmínek tzv. street-level byrokratů<sup>4)</sup> při práci s klienty. Autor uvádí, že rozhodování se děje v podmínkách nedostatečného množství času, informací a nerovných podmínek.

Každý klient a situace, ve které se nachází, jsou jedineční a to chápu jako jeden ze základních aspektů při rozhodování. Rozhodnout se nebývá jednoduché. Rozhodnutí bývá založeno na problematice, nerovnovážné situaci a neméně často vychází z neúplných informací. Pracovník se z různých hledisek (např. času, veřejné kontroly, nedostatku zdrojů aj.) ocitá pod silným tlakem. Podle O'Sullivan (1999) rozhodování a vybírání zahrnuje jak věcné uvažování, tak pocitové dojmy o konkrétní situaci klienta. Dodává, že je sporné, který z náhledů je ten správný. Podobný názor zastává i Munro (2002), která se věnuje otázce vztahu mezi intuitivním a formálně analytickým způsobem myšlení při vytváření praktických rozhodnutí v oblasti ochrany dětí. Autorka se zamýšlí nad tím, jak





zkvalitnit proces selekce tak, aby měl přímý dopad na zlepšení situace dítěte a jeho rodiny. Domnívá se, že je k tomu potřeba obou způsobů myšlení, které vnímá jako komplementární.

#### 4. PŘÍSTUP PRACOVNÍKŮ

Zde nejprve přiblížím typ pracovníků, jenž se ocitá ve specifických pracovních podmínkách, a zamyslím se nad případnými dilematy, jejichž zvládnutí formuje přístup pracovníků.

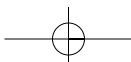
##### 4.1 Street-level byrokraté a specifické pracovní podmínky

Street-level byrokraté jsou pracovníci, kteří se v rámci plnění svých pracovních povinností dostávají každodenně do přímého styku s klienty. Lipsky (1980) o nich hovoří jako o pracovnících veřejných služeb, mezi něž řadí např. policisty, lékaře nebo sociální pracovníky. Hlavní charakteristikou těchto úředníků je ve značně velké míře uplatňování vlastního nezávislého úsudku a relativně pravidelná interakce s klienty. Je téměř nemožné měřit, do jaké míry výkon odpovídá vytyčeným cílům, a pracovníci obvykle jednají s klienty, kteří jsou nedobrovolní (Musil, Nečasová, 2003). Od těchto specifík se značně odvíjí přístup pracovníků, kteří jako např. v mém případě mají na starosti umístění opuštěných dětí do co nejvhodněji zvoleného typu náhradní péče.

Na specifické pracovní podmínky reagují pracovníci určitým způsobem. Lipsky (1980) říká, že může jít o zjednodušování komplexních cílů, snaha o úmyslné snižování poptávky po službách anebo o upravování si představ o svých klientech, tak aby pro ně byl rozdíl mezi zvládanou a vytyčenou prací přijatelnější. V pracovních úkonech úředníků první linie tak vznikají určité rutinizující a zjednodušující mechanismy neboli pravidla chování, která ovlivňují přístup pracovníků ke svým úkolům a nevyhnutelným dilematům<sup>5)</sup>. Řešení dilemat je faktor výrazně ovlivňující a působící na selekci, která má následně určité dopady na kvalitu života dětí.

##### 4.2 Dilema a jeho charakteristika

Hartl, Hartlová (2000) definuje dilema jako volbu mezi možnostmi stejně přijatelnými. Já si dovoluji přidat i volbu mezi možnostmi na první pohled nepřijatelnými. Ve Slovníku cizích slov (Klimeš, 1998) se o dilematu hovoří jako o nutné (obtížné) volbě mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. S tím částečně nesouhlasí Musil (2004), který říká, že termín „nutný“ může být zavádějící, a uvádí, že lidé se mohou dilematu vyhnout nebo alespoň dlouho vyhýbat. Pakliže se pracovník musí nakonec rozhodnout a není více prostoru k oddalování, dochází u mnohých k tzv. racionalizaci<sup>6)</sup> jejich rozhodnutí. Pracovníci hledají přijatelné vysvětlení svého počínání. Cílem racionalizace je snaha zmírnit rozpory mezi „ideály a obtížemi všedního života, mezi svědomím a očekáváním okolí“ (Musil, 2004: 42). Musil hovoří o tom, že všední dilemata před řadovými pracovníky vyvstávají v momentě, kdy kvůli nepříznivým pracovním podmínkám nemohou se svými klienty jednat tak, jak by si představovali, nebo když v daných pracovních podmínkách mohou uplatnit odlišné, stejně přijatelné, ale těžko slučitelné postupy.



### **4.3 Řešení dilemat a vzniklá pravidla jednání**

Vycházím z předpokladu, že přístup pracovníků OSS ke klientům je do určité míry výsledkem snahy pracovníků zvládat dilemata, která před ně staví nesourodé podmínky práce. Krystalizace přístupu může být ovlivněna nerovnováhou mezi cíli jedinců a organizací, ve kterých pracují. Proces řešení dilemat<sup>7)</sup> pracovníků první linie a jeho výsledky mi pomůže vymezit přístup pracovníků ke klientům.

Přístup pracovníků je vyjádřen pravidly jednání a do nich vtělených ideologických preferencí. Tyto v každé organizaci tvoří specifickou kulturu přístupu ke klientům. Chápu ji jako soustavu kolektivně uznávaných, individuálně přijatelných a ustálených způsobů řešení dilemat, se kterými se pracovníci při práci potýkají. Takto chápaná kultura přístupu sestává podle Musila a Nečasové ze tří vzájemně propojených prvků: Pracovníci svým chováním ke klientům usilují o dosažení všem srozumitelných *hodnot, cílů a zájmů*. Pracovníci interpretují případy podle všem srozumitelných *stereotypů* a očekávají, že i ostatní se budou chovat a postupovat podle všem srozumitelných *pravidel jednání*.

### **4.4 Pravidla jednání plynoucí z řešení dilemat**

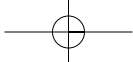
Domnívám se, že následování pravidel jednání pracovníků první linie může mít vliv na vnímání opuštěných dětí a na hledání nejlepšího možného řešení situace. Pracovníci si za účelem rozlišování formulují své vlastní pojetí klientů. To spočívá v třídění klientů podle jejich určitých vlastností. Různým typům klientů pak věnují rozdílnou pozornost. Důležité je, že se při tom často řídí předsudky<sup>8)</sup>. Pokud se však jedná o předsudky uznávané v rámci organizace a odborné i široké veřejnosti, je rozlišování mezi klienty vnímáno jako legitimní přístup k nim. Musil (2004) uvádí čtyři způsoby rozlišování mezi klienty na základě předsudků a v rámci výše zmíněných dílčích dilemat:

1. Vyloučení „méně úctyhodných“ klientů
2. Poskytování lepších služeb „úctyhodnější“ části klientů
3. Větší pozornost klientům, jejichž změna přinese „lepší hodnocení“
4. Větší pozornost klientům, kteří by měli být „vnímavější na intervenci“

Hovořila jsem o pracovnících první linie a o organizacích, jež zastupují. To, o kterých subjektech se v celé práci pojednává a jejich vymezení z vybraných hledisek bude tématem příští kapitoly.

## **5. ZAJINTERESOVANÉ SUBJEKTY**

V této části nastíním možné aktéry, kteří mohou v ČR participovat na řešení situace dítěte. Pro účely této statě definuji tyto subjekty z hlediska míry vlivu na řešení situace konkrétního dítěte. Hovořím-li o zainteresovaných subjektech, mám na mysli fyzické i právnické osoby, které se mohou podílet na selekci dětí při jejich zařazování do určitých typů náhradní péče o dítě. Nástroji těchto subjektů pak jsou pravidla, normy, zákony, veřejné nebo politické programy.



### 5.1 Bezprostředně zainteresovaná úroveň

Na této úrovni se nacházejí většinou osoby, jež jsou v bezprostředním (legitimním) styku s dítětem a jsou součástí jeho spontánního okolí. Mohou přímo ovlivňovat životní situaci dítěte. Domnívám se, že jde především o osobnost dítěte samotného. Důležití jsou také biologičtí rodiče, sourozenci dítěte, blízcí příbuzní, jakými jsou především prarodiče a ostatní přímí příbuzní, ale také např. sousedi atp.

### 5.2 Procedurální úroveň

Na této úrovni jsou subjekty, které se přímo podílejí na řešení případu, ale nejsou v životě dítěte obvykle spontánně a primárně zahrnuté. V této stati chápu tuto úroveň jako nejdůležitější. Spadá sem především sociální pracovnice OSPOD, diagnostický ústav, kojenecký ústav, alternativní formy náhradní péče a jejich zřizovatelé a zaměstnanci. Dále jsou důležití pracovníci podílející se na diagnostikování dítěte: lékař, ředitel a sociální pracovník daného ústavu, psycholog, psychiatr, právník, pedagog, vychovatel, ošetřovatel, osobní asistent, pracovník OSPOD při krajském úřadě, vedoucí zájmových klubů a kroužků, soud (a jeho vykonavatelé), policie a orgán pro mezinárodní adopci (v Brně).

### 5.3 Úroveň oprávněných subjektů

Jedná se o jednotky, jež nemají přímý vliv na situaci dítěte a jeho rodiny, ale zato určují, vymezují a kontrolují základní pravidla a normy. Jsou to tzv. policy makers<sup>9)</sup> na různých úrovních – politici v rámci různých ministerstev, ale i krajské koncepce a obecní plány – ti všichni významně ovlivňují, kterým směrem by se oblast péče o opuštěné děti měla vyvíjet. Mezi policy makers patří i odborná sdružení (profesní asociace, vysoké školy, výzkumné ústavy atp.), média, současný politický systém. Spadají sem také aktéři, kteří veřejné programy tvoří a realizují je.

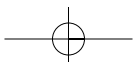
Poté, co jsem si definovala, kdo z možných subjektů participuje na řešení situace dítěte, která spočívá především v rozhodnutí o umístění, se v závěru této části statě zamyslím nad možným vlivem přístupu výše zmíněných vybraných subjektů na selekci.

## 6. VLIV

Domnívám se, že vliv je působení nějakého faktoru/ů na určitý subjekt/y, jejichž situace se důsledkem vlivu mění. Mne zajímá, jaký efekt jejich působení je, pokud považuji přístup pracovníků za nezávislou proměnnou, jež ovlivňuje proměnnou závislou, což je v mém případě selekce dětí

Přístup vychází z uznávaných principů, jejichž platnost působí na rozhodovací proces. Přístup pracovníků je faktor ovlivňující a působící na selekci dětí do vhodné náhradní péče.

Na přístup působí kromě schopnosti pracovníků zvládat své obtížné pracovní podmínky také vnější očekávání veřejnosti. Pracovníci přizpůsobují výběrové procesy (rozlišování klientů) očekávání veřejnosti. Pracovní přístup pak působí a ovlivňuje selekci vhodného řešení situace dítěte. Pracovníci přistupují ke klientům nerovným způsobem a rozlišují mezi nimi na základě předsudků.



## 7. METODIKA

Mým cílem bylo zjistit, jak působí přístup vybraných subjektů na selekci dětí v procesu jejich zařazování do jednotlivých typů náhradní péče o dítě. S ohledem na výzkumnou otázku jsem si pro svůj výzkum zvolila metodu porozumění. Chtěla jsem prozkoumat určitý segment sociální reality, porozumět mu a interpretovat jeho povahu. Zvolila jsem tedy kvalitativní strategii zkoumání. Rozhodla jsem se pro použití techniky rozhovoru. Z hlediska stupně standardizace jsem se pro účel této práce rozhodla pro polostandardizovaný – hloubkový rozhovor. Šlo mi především o pochopení toho, jakým způsobem respondenti vnímají oblast umísťování dětí do náhradní péče, jak k ní přistupují a proč.

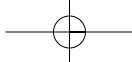
Ve své práci si nekladu za cíl statistickou reprezentativnost. Zjištěné poznatky budu zobecňovat pouze na síť organizací, jež jsou předmětem výzkumu. Kvalitativní výzkum je charakteristický svou induktivní logikou. Nicméně ani v kvalitativním výzkumu se výzkumník zcela neoprostí od určitých předpokladů, které ovlivňují jeho způsob kladení otázek a následnou interpretaci. Proto ani zde se bez jisté míry dedukce neobejdu. Vytyčenému cíli jsem se pokusila dojít odpověďmi na dílčí otázky, jež vyplynuly z teoretického vymezení pojmů, a syntéza dílčích zjištění mi posloužila jako podklad pro odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Zkoumanou jednotkou je tým<sup>10)</sup> neboli síť pracovníků podílejících se na rozhodování a spadající pod jednu konkrétní obec s rozšířenou působností. Jednotkou zjišťování byl pracovník, jenž spadá z hlediska míry vlivu na rozhodování do procedurální úrovně. K jednotlivým účastníkům výzkumu jsem se dostávala pomocí techniky sněhové koule<sup>11)</sup>. Nejprve jsem kontaktovala sociální pracovníci na OSPOD a následně ty pracovníky, na které jsem byla během výzkumu odkazována. Výsledky jednoho rozhovoru mi pomohly s volbou příštího respondenta. Teprve tehdy, kdy se doporučená jména opakovala a já se nemohla obrátit na nikoho nového, jsem považovala svoji zkoumanou jednotku za teoreticky nasycenou. U jednoho respondenta mi byl rozhovor odmítnut z přílišné časové vytíženosti tamních zaměstnanců. Jednalo se o diagnostický ústav pro děti. Můj soubor jednotek zjišťování se nakonec skládal z těchto:

- Sociální (terénní) pracovnice OSPOD,
- Vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví (OSVZ),
- Pediatr a zástupce ředitele diagnostického ústavu pro mládež,
- Ředitelka dětského domova
- Vedoucí oddělení NRP na krajském úřadě
- Soudkyně okresního soudu

## 8. ÚČASTNÍCI PROCESU SELEKCE

Domnívám se, že mezi jednotlivými institucemi v síti organizací podílejících se na umísťování dětí panuje relativně úzký vztah. Pracovníci zmíněných organizací bývají v častém kontaktu. Přesto jsem z rozhovorů nabyla dojmu, že se jedná spíše o nucený kontakt než o vzájemnou vstřícnou spolupráci. Mám pocit, že dotazované subjekty v dané lokalitě sice spolupracují, ale to pouze do té míry, co jim káže zákon anebo co musí. To částečně potvrzuje i sociální pracovnice, která mi na jednu z doplňujících



otázek odpovídá: „Já bych to nenazvala spoluprací s tím soudem, to určitě ne.“ V souladu s některými autory (např. Vašutová, 2002) by jedním z vysvětlení mohla být absence zastřešujícího orgánu, který by spolupráci koordinoval, a určitá roztržičnost systému. Pracovníci poukazovali na spolupráci v případech, které byly podle mého názoru do určité míry pasivní a jednostranné: „Největší spolupráci máme s těmi základními školami, s předškolními zařízeními, lékaři, obecními úřady, tam je taková největší spolupráce.“

Zjišťovat, kdo rozhoduje, byla jedna z nejobtížnějších věcí v mém výzkumu.

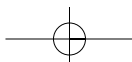
Pracovnice městského úřadu mi na tyto otázky soustavně odpovídaly, jak k rozhodnutí o podání návrhu dospějí, a přesvědčovaly mě, že je to až ta nejkrajnější a poslední možnost. Fakt, že návrh „k soudu nezasílá ten konkrétní pracovník, ale jde to za úřad“, může vnášet do samotného rozhodnutí určitou žádoucí anonymitu. I soudkyně odmítala přijmout tvrzení, že by rozhodovala o umístění ona. I ostatní hovořili o kolektivním rozhodování. Všichni výše zmiňovaní jsou pravděpodobně významnými osobami majícími značný podíl na rozhodnutí o umístění dítěte. Nabízí se také hypotéza, že svou práci dělají bez tohoto vědomí a domnívají se, že rozhodnutí dělá někdo jiný. To může být způsobeno velkou psychickou zátěží. Onu zodpovědnost podle jejich názoru přebírá někdo jiný a to dělá „návrh na rozhodnutí“ nebo „usouzení o rozhodnutí“ snesitelnější. Domnívám se, že vzdávání se zodpovědnosti za rozhodnutí může být jeden z nástrojů zvládnání pracovních podmínek, tak jak předpokládá Lipsky (1980).

Proto, abych mohla dále rozvíjet úvahy nad možným přístupem pracovníků k řešení případů, podkryji v následující kapitole proces rozhodování ve vybrané obci a objasním funkci účastníků v něm.

## 9. PROCES UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ VE VYBRANÉ LOKALITĚ

Sociální pracovnice i vedoucí OSVZ mi proces popisovaly téměř beze zbytku tak, jak o tom hovoří i literatura. U obou účastnic jsem měla při rozhovoru pocit, že odpovídají, jako by byly zkoušeny, a jsou přesvědčeny, že musí odpovídat správně a bezchybně. Z toho odvozují, že si pracovnice patrně velice přejí, aby to tak skutečně bylo. Jsou vnitřně přesvědčeny, že tak je to správně. Jejich veškerá snaha směřuje k tomu, aby tento trend prosazovaly. Proto zapomínají anebo si nepřipouštějí některé třeba i malé odchylky a alespoň verbálně přesvědčují mne a vnitřně i sebe, že to tak u nich na úřadě doopravdy chodí. Z druhého hlediska může jít o situaci, kdy pracovníci používají pojmy v jiném smyslu, než je zná obecná veřejnost. O tomto jevu hovoří např. Musil (2004). Říká, že praxe takových pracovníků je jiná než oficiální jazyk, který používají. Jednotlivé pojmy mívají jiný než obecně známý smysl. Zdůvodněním tohoto postupu by mohlo pravděpodobně být zvýšení prestiže nebo minimalizace negativních útoků vnějšího okolí vůči úřadu.

Do této chvíle jsem si ve vybrané lokalitě definovala subjekty, jež participují na rozhodování, a jejich funkci jsem se pokusila zasadit do kontextu procesu, jak se rozhodování o umístění děje. Vzhledem k tomu, že se jedná o organizace služeb, jež směřují k lidem, je velmi obtížné přikazovat, regulovat a kontrolovat pracovníky při tom, jak ke své práci přistupují. To mě vede k otázce, jak přistupují pracovníci v oblasti SPOD ke své práci. Tou se budu zabývat v následující kapitole.



## **10. PŘÍSTUP PRACOVNÍKŮ K SELEKCI DĚTÍ**

Jak bylo uvedeno v teoretické části, přístup vychází ze tří prvků. Jimi jsou preference neboli zájmy a cíle pracovníků, stereotypy, ze kterých pracovníci vycházejí, a z toho vyplývající obecně známá pravidla jednání.

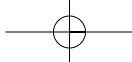
### **10.1 Cíle a zájmy účastníků v procesu selekce**

Hlavním prosazovaným cílem účastníků výzkumu při rozhodování je pravděpodobně nejlepší blaho dítěte. Zdá se, že hlavnímu deklarovanému cíli je podřizováno i uspokojování zájmů různých subjektů. Je to zájem dítěte, rodičů, vlastní zájem pracovníka a organizace, pro niž pracuje. Také vyplynul zájem vnějšího prostředí, u něhož se domnívám, že vzhledem ke kontextu zjištění jde pravděpodobně o neuvědomovaný anebo uvědomovaný, ale nerefektovaný proces. Z rozhovorů mám pocit, že respondenti při naplňování cílů sledují hlavně vlastní zájmy nebo zájmy organizace. To může podporovat domněnku, že konkrétní podoba hlavního cíle, jímž je nejlepší zájem dítěte, se proto vzájemně odlišuje, ačkoli navenek se všichni snaží o totéž. To ale může být způsobeno i vágností a nejednoznačností takto znějícího cíle. Jejich motivace k takovému jednání by mohla být interpretována pomocí teorie o očekávání trojího druhu (Winkler, 2002). Tím je vědomí vlastní identity pracovníka, vědomí ostatních a vědomí toho, co je správné. Tyto tři složky pracovníků působí na vnímání situace a způsob jejího řešení. U pracovníků mého výzkumu jde asi hlavně o vědomí jejich vlastní identity. Prosazování vlastních zájmů vede v této lokalitě ke komplikacím při dalším vývoji situace dítěte. Hlavní cíl jednotlivých subjektů není patrně všem stejně srozumitelný.

### **10.2 Principy přístupu a stereotypy, ze kterých pracovníci vycházejí**

Na základě získaných informací lze konstatovat, že pracovníci vědí o alternativních formách NP. Ale je možné předpokládat, že vycházejí ze stereotypního myšlení o specifických požadavcích těchto zařízení. Takové děti, které oni chtějí, se prý zřídka vyskytnou. Také se objevuje názor, že je to komerční a zkorumpované zařízení, anebo nevěří v dostatečné schopnosti tamních pracovníků. Přestože vyšlo najevo, že účastníci výzkumu využívají i takové formy, jež jim nejsou přímo určeny, odvolávají se, že Klokánka nevyužívají, poněvadž se nevyskytuje v jejich spádové oblasti. Pravděpodobně proto navrhuji jen osvědčené a vyzkoušené ústavy a nepřipustí si, že by to šlo i jinak, ač tu možnost patrně mají.

Myslím si, že pro ně může být snazší to a priori odmítnout než si přidělovat a komplikovat práci. V tuto chvíli nejspíš nemusí přemýšlet o tom, kam dítě půjde, poněvadž faktická kritéria jsou dána<sup>12)</sup>. V momentě, kdy by svůj repertoár náhradních zařízení pracovnice rozšířila, musela by se začít nejspíš rozhodovat. A jak víme z literatury, rozhodování je volba mezi několika variantami a bývá obtížná. Za použití Musilovy teorie (2004) zde podle mého vyvstává před pracovníky dilema mezi komplexností a zjednodušováním. Respondenti své pracovní podmínky řeší zjednodušením stávající reality.



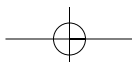
Účastníci se rozhodují zejména na základě vlastního úsudku a možnosti umístění si přizpůsobují, jak se to jeví zrovna nejvhodnější. Přesto se to vesměs neděje tak, jak by se dalo očekávat – ve smyslu rozšiřování nabídky, naopak k přizpůsobování dochází za účelem možného využití tradičních forem. Nejvyužívanější formy NP bývají dětské domovy a výchovné ústavy. Tak, jak to vychází z literatury, i zde klienti, jejichž chování se jeví nevhodné pro umístění do zařízení kolektivní výchovy, jsou nakonec umísťováni do nemocničních zařízení. Z literatury nevyplývá jedna z forem řešení ústavní výchovy, kterou je pobyt v ozdravovnách. Dalším zjištěním je specifická forma NP, kterou provozuje DgÚ a jež se nikde v literatuře neobjevila. Domnívám se, že to poukazuje na neodkryté možnosti práce jednotlivých organizací. Také zde vidím možnost subjektů si kritéria umísťování dětí tvořit podle svého a přizpůsobovat si je. Při rozhodování berou pracovníci ohled na možnosti jak ústavních, tak i rodinných institucí a domnívám se, že to ovlivňuje jejich přístup k rozhodování i konečné rozhodnutí.

Domnívám se, že v mnohých případech dochází k uplatňování vlastních představ respondentů o klientech, ať už se jedná o děti, či jejich rodiče. Účastníci výzkumu se zmiňovali, že etnickou národnost svých klientů musí obvykle odhadovat. Klienty třídí z různých hledisek, která ale mohou být často založená na stereotypech. Domnívám se, že v lokalitě mého výzkumu existuje hledisko klientů, kteří jsou považováni za hodnotnější a zároveň vnímavější na intervenci. Nyní hovořím zejména o rodičích, a to jak původních, tak náhradních. Tací klienti se podle pracovníků chovají tak, jak to oni vyžadují a předpokládají. Užitek z poskytnuté služby bývá pracovníky obvykle vnímán jako větší a to souvisí s lepším hodnocením pracovníků. Naopak klienti, již nereagují na výtky a doporučení, jsou vnímáni jako méně hodní a intervence k nim směřovaná bývá spíše represivního charakteru.

Jedna z charakteristik pracovníků v sociálních službách vyplynula z teoretické části diplomové práce jako morální neutralita (Lipsky, 1980, Musil, 2004). Ta představuje za předpokladu stejných podmínek shodný přístup ke klientům. Domnívám se, že v mém výzkumu tato charakteristika vyvstala ve formě individuálního přístupu, za který se pracovníci schovávají. Deklarace tohoto přístupu legitimně umožňuje věnovat různou pozornost různým klientům. To je staví před dilema rozlišování mezi klienty. Z literatury ale vyplývá, že favorizování některých klientů před jinými pomáhá pracovníkům zvládat neurčitost svých pracovních podmínek a množství klientů.

### 10.3 Pravidla jednání v procesu selekce a jejich implementace

Z rozhovorů vyplynulo, že účastníci se při práci řídí především legislativou. Domnívám se, že mé zjištění koreluje s tezí Matějčka (1999), že legislativní hledisko je v této oblasti nejvýznamnější. Nicméně z využití legislativy zde vyplývají tři typy jednání. První je nereflektovaná interpretace legislativy, jež prosazuje zejména sociální pracovníci. Druhým typem je explicitní aplikace legislativy za pomoci vlastního uvážení, to reflektuje práci hlavně soudkyně. A třetí typ využívají vesměs všichni ostatní pracovníci a jedná se o vlastní výklad legislativy, který může podporovat užívání některých stereotypů. Po hlubší reflexi výpovědí docházím k domněnce, že se nejedná pouze



o explicitní normy, ale existují i určitá neformální nebo nepsaná pravidla, která pracovníky řídí, ač si to sami příliš nepřipouštějí. Existence těchto dvou typů pravidel v organizaci částečně potvrzuje i Musil (2004), který říká, že způsob práce s klienty je ovlivňován psanými a hlavně nepsanými pravidly, která postup pracovníků vymezují.

Pravděpodobným zjištěním mého výzkumu zůstává – tak jak v literatuře (např. Bechyňová, 2003), že vzhledem k míře využití tzv. vlastního úsudku v pracovním procesu záleží postup pracovníků zejména na nich samotných. Důležité je, že ačkoli toto vědomí v sobě chovají, je pro ně nejspíš těžko uvědomované a často je obtížné verbalizovat. To může být důvod zautomatizování některých pracovních úkonů a nedostatečná reflexe jejich důsledků.

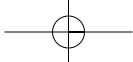
Z rozhovorů také vyplývá, že výše uváděné normy a pravidla jednání pracovníci uznávají. Především jde ale o jejich respektování spíš než sdílení. Domnívám se, že v tomto případě se vyjadřovali k legislativním normám, v nichž spatřují jak podporu, tak často i komplikaci. To pracovníci řeší tak, že zákony vnímají pouze jako teoretický rámec nebo minimální mantinely a své rozhodnutí přizpůsobují, aby se do nich vešli. Dochází podle mého k reinterpretaci pravidel v závislosti na jejich momentální situaci a potřebě a výsledkem bývá aplikace vlastního výkladu norem.

Výše zmíněné neplatí v případě sociální pracovnice na OSPOD, která to všechno razantně odmítá. Domnívám se, že jde o neobvyklý případ. Pracovnice má asi špatnou zkušenost s poskytováním jakýchkoliv informací o své práci. Vypadá to, jako by měla obavy, a přesvědčuje mě o tom, že se absolutně neodchyluje od zákona. Jiný výklad může znít tak, že pracovnice se skutečně snaží o absolutní dodržování stanovených pravidel, a tím možná řeší nedostatečnou spolupráci s návaznými organizacemi.

#### **10.4 Shrnutí přístupu pracovníků**

Přístup pracovníků k umísťování dětí je nahlížen především z hlediska uspokojování biologických potřeb a ochrany zdraví. V kapitole o přístupu jsem reflektovala hlavní cíle a zájmy účastníků výzkumu. Vyšlo najevo, že pracovníci přistupují k rozhodování se stejným cílem, ten ale není chápán všemi stejně. V deklarovaném hlavním cíli, jenž je nejlepší blaho dítěte, se promítají především osobní preference respondentů a to vede k nekonzistentnímu pojetí případů v rámci celé sítě organizací. Přístup k rozhodování se zdá být v dané lokalitě ovlivňován stereotypním myšlením pracovníků jak o klientech, tak o náhradních formách NP. To vede k strnulosti při jejich rozhodování a nedostatečnému využití všech nabízejících se služeb. A to i přesto, že možnost prosazení vlastního úsudku je pravděpodobně relativně vysoká. Využití vlastního úsudku spočívá i v možnosti a schopnosti pracovníků přizpůsobovat si kritéria selekce. Domnívám se, že pracovníci přistupují k jednotlivým kauzám bez pocitu omezení a velkých regulí. Jako nejdůležitější pravidla jednání, jimiž se pracovníci řídí, vyplynulo především přizpůsobování právních norem a zdůvodňování „individuálního přístupu“. Z hlediska využití vycházejí pracovníci podle mého názoru především z vlastní interpretace právních norem. Domnívám se, že prosazování individuálního přístupu vede k legitimizaci prostoru pro uplatnění vlastních stereotypů. Přesto, že pracovníci upozorňují na





individuální přístup ke klientům, bývá navrhované řešení obvykle předem určeno a o nových, popř. alternativních možnostech pracovníci příliš nepřemýšlejí. To mě vede k úsudku, že přístup z hlediska aplikace řešení bývá ve zkoumané organizaci spíše procedurální.

Důležitým prvkem toho, jak pracovníci přistupují k selekci, jsou informace o případech, jejich získávání, typy a distribuce. Domnívám se, že se jedná o rozsáhlou oblast, proto jsem jí vymezila celou příští kapitolu.

## II. VYUŽÍVÁNÍ INFORMACÍ O KLIENTECH A ZPŮSOB JEJICH INTERPRETACE

Domnívám se, že největší vliv na sběr a interpretaci informací v daném obvodu má sociální pracovnice působící na OSPOD. Ta je v této síti organizací považována za stěžejní zdroj. Předpokládám, že to vede k tomu, že sociální pracovnice disponuje určitým monopolem na získávání a produkování údajů o dítěti, a tak může mít nejpodstatnější vliv na vývoj situace. Toto zjištění podporuje i fakt, že je-li soudem stanoven soudní dohled nad dítětem a jeho rodinou, pak je vykonáván právě prostřednictvím pracovníků OSPOD, kteří po svém interpretovanou situaci tlumočí soudu.

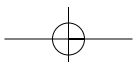
Ostatní pracovníci sice uvádějí, že si poskytnuté informace doplňují, ale nelze přehlédnout fakt, že se jedná o vytríděné informace. Domnívám se, že během putování informací může docházet ke zkreslování a částečné ztrátě významu některých z nich. Každý nový subjekt si je pak interpretuje po svém a přizpůsobuje si je své konkrétní práci.

Vlastními silami získávané informace jsou dvojího druhu. Za prvé jde o informace věcné a ty se doplňují informacemi pocitovými. Ty při výpovědi sice zastávají až druhé místo, ale z rozhovorů mám pocit, že jsou pro rozhodnutí pracovníka adekvátně podstatné. Stejně jako někteří autoři (např. Munro, 2002, nebo O'Sullivan, 1999), se domnívám, že i v této lokalitě je snaha o vzájemně vyvážené využití těchto dvou typů informací. Myslím, že pracovníci se této kombinaci nebrání, naopak na oba typy poukazují jako na nedílnou součást rozhodování. V tomto kontextu výjimkou zůstávají pouze pracovnice OSPOD městského úřadu. Téměř výhradně nepřipouštějí užití pocitových informací. Pracovnice se nejspíš snaží svou práci vyobrazit korektně. Pocity či intuici nepřiznávají asi proto, že by to „nebylo objektivní“. Důležité je, že ověřují nejspíš pouze ty informace, které jim „nesedí“. Část informací, jež potvrzují jejich domněnky, tak považují za věrohodné a reflektovaně se zabývají pouze těmi, které zpochybňují jejich stereotypy.

V následující kapitole se budu zabývat tím, jak respondenti vnímají své pracovní podmínky, které faktory je mohou ovlivňovat a jak toto vnímání působí na přístup k selekci.

## 12. VNÍMÁNÍ PRACOVNÍCH PODMÍNEK A JEHO VLIV NA PŘÍSTUP K ROZHODOVÁNÍ

Z výpovědí na téma pracovní podmínky vyplývají velmi podobné faktory jako z výpovědí na téma rozhodování samotné. Domnívám se, že by to mohlo svědčit o tom, že při



práci těchto pracovníků bývá rozhodování na denním pořádku. Proto mluvili se o pracovních podmínkách, hovoří respondenti zároveň o tom, co na ně působí při rozhodování, a naopak. Pracovníci hovoří o tlaku vnějšího prostředí, jakými jsou profesní organizace nebo média. Žádný z pracovníků nezmínil jako faktor působící na pracovní podmínky jedinečný život dítěte, jež mají ve svých rukách. To může vést k domněnce, že si onu jedinečnost příliš neuvědomují, nebo si ji nepřipouštějí.

Výrazným faktorem byla, jak se ukázalo, vzájemná spolupráce organizací. Myslím si, že vzhledem k tomu, že neexistuje žádný zastřešující nebo řídicí orgán, pocítují pracovníci zvýšenou potřebu spolupráce. Ta podle mého vychází z toho, že ač se vesměs jedná o samostatné a nezávislé organizace spadající pod různé resorty, musí být ve velmi častém kontaktu. A to vyžaduje efektivní koordinaci, které se jim v této lokalitě nedostává.

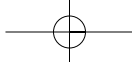
Z výpovědí je patrné, že pracovníci mají prostor si systém spolutvořit a přizpůsobovat si ho tak, jak potřebují, stejně tak, jak vyplynulo z teorie.

Zvládání náročné práce v oblasti SPOD napomáhá její příjemnější co do fyzického prostředí (pracovníci měli často kytičku ve váze na stole, zapálenou svíčku, veselý obrázek na stěně nebo fotografie adoptovaných dětí na nástěnce), stejně tak důležitá je pro ně vzájemná vstřícnost, tolerance, klid a pohoda. Někteří pracovníci připouštějí i určité typy usnadňujících technik, jak podmínky zvládat. Ne všichni, ale to je podle mého způsobeno tím, že kdyby se k tomu „přiznali“, mohlo by to vypadat, že svou práci nedělají dobře. A na to jsou v dané lokalitě, zdá se, obzvláště citliví. Tam, kde tyto zjednodušující způsoby vyšly najevo, existují také dobře promyšlené důvody, proč se to tak dělat musí. Pracovníci tedy disponují relevantními racionalizacemi. K použití zjednodušujících mechanismů dochází u případů, které jsou „vnímavější na intervenci“.

Pracovník se zaměřuje také na ty, u kterých bude moci vykázat nějaký efekt a jejichž vyřešení přinese lepší hodnocení jeho práce. Jednodušší případy se tedy stavějí neustále na začátek pomyslné řady případů k řešení. Domnívám se, že v tomto případě se pracovník dostává před řešení dilematu – podle Musilovy (2004) teorie – kvality versus kvantity. Tento způsob zvládání může mít vliv na ostatní případy, jejichž řešení a možná intervence se staví na velmi vzdálené, i když stabilní druhé místo pomyslné řady. To se v dané lokalitě může projevat tím, že jednodušší případy bývají vyřízeny dříve a ty komplikovanější se pravděpodobně řeší déle, než je nutné.

## **Závěr**

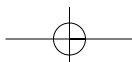
Hlavním cílem této práce bylo zachytit přístup pracovníků k selekci dětí do náhradní péče. Šlo o pracovníky sítě organizací v lokalitě obce s rozšířenou působností, již jsou činní v rozhodovacím procesu. Dále pak jak přístup působí na selekci a jaké to s sebou nese důsledky. V diplomové práci a tedy i v této stati jsem hledala odpověď na tuto hlavní výzkumnou otázku: Jak ovlivňuje přístup vybraných subjektů selekci dětí v procesu jejich zařazování do jednotlivých typů náhradní péče o dítě? Je nutné připomenout, že tato práce nevznikla s cílem statistické reprezentativnosti. Výstupy, které z této práce plynou, jsou aplikovatelné pouze na síť organizací a jejich pracovníků, ve kterých bylo empirické šetření prováděno.



Jak bylo řečeno výše, nejprve jsem se snažila vysledovat přístup účastníků šetření. To, jak pracovníci ke své práci přistupují, formuje zejména sledování dílčích zájmů a z nich vyplývajících deklarovaných cílů. Z šetření je patrné, že jsou sledovány především vlastní zájmy pracovníků a jejich organizací a tyto bývají nezřídka ve vzájemném rozporu. Na situaci dítěte bývá nahlíženo především z hlediska uspokojování biologických potřeb a možného ohrožení na zdraví. Tento zdravotní přístup předchází přístupu z hlediska psychologického či sociálního. Z hlediska řešení problémů klientů dochází ve vybrané lokalitě k aplikaci spíše procedurálního přístupu. Přes veškerou snahu pracovníků o prosazování individuálního přístupu se domnívám, že konkrétní prvky jejich činnosti směřují spíše k přístupu procedurálnímu. Pracovníci jsou zvyklí na určité vnímání jak klientů, tak způsobů jejich řešení. A přesto, že konkrétní situace klienta bývá individuálně posouzena, následná intervence vychází z předem připravených a navykých řešení. Významný vliv na selekci má využívání z velké části vlastního úsudku pracovníků. To dává velké možnosti, co se týče způsobu práce a určitou autonomii v rozhodování, které při jejich práci bývá na denním pořádku. Možnost užití vlastního úsudku s sebou nese specifický způsob využívání legislativních norem, jež působí na to, jak se pracovníci k selekci staví. Množství práce a s ní spojené administrativy, tlak okolí i nedostatek zdrojů vedou pracovníky k uplatňování nerovného přístupu jak ke klientům, tak k nabízeným formám NP. Na základě poznatků se domnívám, že převládající přístup pracovníků a jejich organizací směřuje při rozhodování spíše k dosažení určité změny v situaci klientů než k udržení stávající situace. Jejím účelem bývá změna k lepšímu, ačkoli tato je pracovníky chápána zpravidla různě.

Ze získaných poznatků plyne, že přístup pracovníků k selekci pravděpodobně působí na způsob umísťování dětí do jednotlivých forem NP. Toto působení se projevuje z hlediska dvou aspektů. Tím prvním je působení samotného procesu neboli mechanismu přístupu na selekci. Tím druhým jsou důsledky, jež z tohoto působení plynou.

Přístup k selekci se projevuje způsoby zvládnání náročných pracovních podmínek. Významným poznatkem pro tuto práci jsou tzv. nástroje, které pracovníkům pomáhají podmínky zvládat. Vzhledem k tomu, že rozhodování bývá nedílnou součástí náplně práce, se na základě získaných poznatků domnívám, že existuje obecná snaha, aby se tato obtížná aktivita stala co nepřijatelnější. Tomu napomáhá zjednodušování reality, ze které účastníci při rozhodování vycházejí. Dalším ze specifických nástrojů je nepřijímání odpovědnosti pracovníků za svá rozhodnutí. Ti sice připouštějí svůj podíl na myšlence o rozhodnutí, ale iniciovanou první aktivitu přenechávají na někom jiném. Dále se domnívám, že jako nástroj může být chápáno také používání profesního jazyka. Myslím, že především pracovnice OSPOD používají pojmy, jimž přiřkládají jiný než obecný význam. To může být způsobeno snahou o zobrazení se v lepším světle a snahou o minimalizaci útoků na skutečný způsob práce. Z rozhovorů vyplynulo také využívání stereotypního myšlení při třídění jak klientů, tak různých forem NP a nerovné zacházení s klienty, co se možné intervence týče. Účastníci předpokládají specifické požadavky nevyužívaných forem NP a považují je za neslučitelné se svými potřebami, ačkoli si je neověřují. Objevuje se tendence zaměřovat pozornost především na klienty, již jsou



účastníky výzkumu považováni za hodnotnější a zároveň vnímavější na intervenci. K tomu pracovníci využívají vesměs zkrácené nebo pozměněné informace, které sice podrobují prověřování, ovšem jedná se většinou jen o ty, jež nepodporují jejich původní domněnky. Jako významná vyplynula také využívaná možnost reinterpretační legislativních norem.

Působení přístupu na selekci v dané obci vede k určitým konkrétním důsledkům. Jedná se o prosazování cíle, který je artikulován všemi pracovníky vesměs stejně, přesto mu každý připisuje odlišný význam. Cíl ani prostředky jeho dosažení nebývají vnímány všemi stejně srozumitelně. Na situaci není nahlíženo z komplexního hlediska situace klienta, nýbrž z parciálního hlediska konkrétního pracovníka a organizace, již zastupuje. To vede k odlišnému chápání jeho situace i navrhovaného řešení. Výsledkem přístupu bývá využívání především několika konkrétních institucí ústavní péče. Pro účastníky je jejich využívání navyklý způsob práce, který navíc pravděpodobně představuje větší záruku uspokojování nejhroženějších potřeb dítěte. To vede k nedůvěře v nové a alternativní formy NP. Přístup pracovníků má vliv také na trvání otevřených kauz. Z šetření vyplynulo, že jednodušší kauzy bývají vyřizovány rychleji než ty komplikovanější. Účastníci si přizpůsobují kritéria a normy své momentální situaci a potřebě a výsledkem bývá vlastní výklad těchto předpisů.

Ve zkoumané síti organizací existuje nedostatečná vzájemná spolupráce. Ta může být způsobena absencí určitého zastřešujícího orgánu, který by zamezil roztržitosti kompetencí a usiloval by o jejich koordinaci. Žádoucí je jasně a všem srozumitelně formulovaná komplexní koncepce NP o dítě, jež by jim napomohla v implementaci vhodných řešení. Domnívám se, že zde existuje velká neprostupná bariéra mezi NÚP a NRP. Pracovníci by měli více využívat celé škály zařízení, jakými jsou zejména různé typy pěstounské či hostitelské péče.

Určité změny je třeba provést především ve vnitřních postojích odborníků. Významně se jeví zamezení jejich stereotypního uvažování jak o klientech, tak o formách NP. Tomu může napomoci jen dobrý systém celoživotního vzdělávání, učení k otevřenosti přijímání nových informací. Pracovníkům bych doporučila zkoušet a prověřovat nové, neznámé, doposud nevyzkoušené, ale již déle existující metody v kombinaci s osvědčenými prvky stávajícího systému, které vycházejí z vlastních zkušeností.

Poznatky této práce sice nejsou zobecnitelné na všechny pracovníky, již rozhodují o umísťování dětí, ale mohly by být použity jako vodítko k dalšímu návaznému a rozsáhlejšímu výzkumu na toto téma. Nemalý význam má vyvolání případné diskuse odborné veřejnosti, která umožňuje vznik a prezentaci nových náhledů v oblasti náhradní péče a zároveň poskytuje možnost konfrontace názorů s jinými odborníky. To může vyústit ve větší profesionalitu sociálních, ale i jiných pracovníků.

### **Použitá literatura:**

BECHYŇOVÁ, V. **Sebelepší legislativní úprava nezmění vnitřní postoj.** *Sociální práce/Sociálna práca*, 2003, č. 2, s. 18–21.

HARTL, H., HARTLOVÁ, H. **Psychologický slovník.** Praha: Portál, 2000.

## UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ DO NÁHRADNÍ PÉČE O DÍTĚ / ZDEŇKA HAUKOVÁ

studentské  
PRÁCE

- HASENFELD, Y. **Human service organizations**. New Jersey: Prentice-Hall, 1983.
- HRUŠÁKOVÁ, M., KRALÍČKOVÁ, Z. **České rodinné právo**. Brno: Masarykova univerzita, 1998.
- KLIMEŠ, L. **Slovník cizích slov**. Praha: SPN, 1998.
- KRÁTKÁ, K. **Integrace Romů z pohledu náhradní výchovné péče**. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2003, č. 4, str. 119.
- LIPSKY, M. **Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services**. New York: Russel Sage Foundation, 1980.
- MATĚJČEK, Z., a kol. **Náhradní rodinná péče – průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny**. Praha: Portál, 1999.
- MATOUŠEK, O. **Ústavní péče**. Praha: Slon, 1995.
- MUNRO, E. **Effective child protection**. London: SAGE Publications, 2002.
- MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. **Zvládání dilemat práce s klienty. Návrh projektu výzkumu**. (Projekt výzkumu. Nepublikováno.) Brno: FSS MU, 2003.
- MUSIL, L. **„Ráda bych vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích**. Brno: Marek Zeman, 2004.
- O’SULLIVAN, T. **Decision making in social work**. New York: PALGRAVE, 1999.
- SVOBODOVÁ, M., VRTBOVSKÁ, P., BARTOVÁ, D. **Zpráva o stávajícím stavu náhradní rodinné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice**. Praha: DOM, 2001.
- WINKLER, J. **Implementace – institucionální hledisko analýzy veřejných programů**. Brno: Masarykova univerzita, 2002.
- Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.**

1) Kontakt na autorku: e-mail: zhaukova@seznam.cz.

2) Deprivanční syndrom je způsoben následkem toho, že: „Děti vychovávané ve větších skupinách, v nichž se na směny mění pečující osoby, jsou několikanásobně méně než v rodině podněcovány ze strany dospělého a mají také několikanásobně méně příležitostí samy dospělého upoutat svým projevem. Péče je redukována na krmení, přebalení, podání hračky; zcela chybí možnost rozvinutí dlouhých interakčních sekvencí, při nichž za normálních okolností kontakt matky s dítětem sílí a opadá za vzájemného zrcadlení nálad a soustředování pozornosti na stejný cíl.“ (Matoušek, 1999: 63.)

3) Pojem institucionalizovaný znamená, že jsou v organizaci legitimní a uznávané.

4) Český by tento termín mohl být přeložen jako úředníci nejnižší organizační úrovně, nebo tzv. úředníci první linie (Lipsky, 1980: 3, 27).

5) Tato pravidla jednání se mohou stát součástí legitimního chování agentury.

6) „Racionalizace je obranný mechanismus, rozumové zdůvodnění a ospravedlnění určitého chování, které by jinak bylo nepřijatelné, tabuizované.“ (Hartl, Hartlová, 2000: 128.)

7) Tj. kolektivně uznávaný a relativně ustálený způsob interakce s klienty.

8) „Předsudek vychází ze ‚stereotypů‘, jež jsou ustálené představy o tom, že přítomnost určitého ‚příznaku‘ (pozorovatelné charakteristiky určité kategorie klientů) je důkazem přítomnosti dalších, podle pracovníka důležitých vlastností klienta. Tyto stereotypy se stávají ‚předsudkem‘, pokud pracovník po rozpoznání příznaku usoudí, že konkrétní klient má další vlastnosti, které podle ustálené představy s příznakem souvisí, přítomnost těchto vlastností však u daného klienta nezjišťuje.“ (Musil, 2004: 78.)

9) Termín policy znamená program činnosti nebo něčí jednání. Je to metoda činnosti nebo činnost, která se vztahuje k určitému problému. Policy makers jsou tedy subjekty, které se podílejí na tvorbě těchto metod a programů.

10) „Týmy jsou skupiny pracovníků pomáhajících oborů, kteří při poskytování služeb určité cílové populaci nespolupracují výhradně se zaměstnanci své agentury, ale ve snaze naplňovat její funkce poskytují a zprostředkovávají služby dané cílové populaci společně se zaměstnanci jiných agentur, případně s dobrovolníky z občanských sdružení nebo nevládních organizací apod.“ (Musil, Nečasová, 2003: 6.)

11) Technika sněhové koule (snowball technique) spočívá v tom, že je vybrán jeden původní informátor a ostatní účastníci výzkumu se odvíjejí od doporučení informátora a následně ostatních respondentů.

12) Věk, pohlaví, dostupnost zařízení, volná kapacita, nabídka studijních oborů atp.

# Pohádka jako krok k vyléčení schizofrenie?

## Fairy-tale like a step to treat Schizophrenia?

**Abstrakt:**

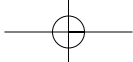
Cílem následujícího textu je potvrdit hypotézu o využití pohádky jako kroku k léčbě schizofrenie. Psychotherapie již několika případy dokázala, že pacienty lze léčit i bez medikace. Dává klientům prostor na sebevyjádření např. prostřednictvím arteterapie, muzikoterapie atd. Drtivá většina schizofreniků však zůstává nevyлéčena a opět se vrací do léčeben a nemocnic. Jednou z příčin se jeví nevhodný přístup terapeutů, kteří jednají s klientem jako s nemocným a nevyлéčitelným a nedovolí mu převzít zodpovědnost za jeho vlastní život a hrají s ním hry podle jeho životního scénáře. Tomu chce předcházet transakčně-analytický přístup, jemuž se věnuji v tomto textu a který nabízí např. metodu pohádek k zjištění scénáře klienta a převedení pacienta na nový, vítězný scénář „zdravého člověka“.

**Abstract:**

of hypothesis „Fairy-tale like a step to treat Schizophrenia“ is the point of this text. Some cases of psychotherapy show that patients can be treated without using medicaments. It gives the patients a chance to express themselves for example by using artetherapy, musicotherapy etc. Most of patients suffering from schizophrenia stay uncured and return back to hospitals and sanatoria. One of the reasons seems to be the approach of the therapists, who act with the client as with an incurable person and who don't let him take responsibility over his own life and who play games with the patient according to their own life scenario. We can prevent this by using the transaction-analytic approach, which I have been in this article focused on, and which offers the fairy-tale method to find out the clients scenario and to make a winner scenario for a „healthy“ person.

**Úvod**

Schizofrenie je onemocnění, které postihuje asi 1 % obyvatelstva a vyskytuje se na celém světě ve všech kulturách. Je to duševní onemocnění provázené halucinacemi a bludy. Drtivá většina schizofreniků však zůstává nevyлéčena a opět se vrací do léčeben a nemocnic. Jako jedna z příčin se jeví nevhodný přístup terapeutů a rodiny, kteří jednají s klientem jako s nemocným, nevyлéčitelným a nedovolují mu převzít zodpověd-



nost za jeho vlastní život. Hrají s ním hry podle jejich životních scénářů. Tomu chce předcházet transakčně-analytický přístup, který nabízí např. metodu pohádek k zjištění scénáře klienta a převedení pacienta na nový vítězný scénář „zdravého“.

Ráda bych svým příspěvkem upozornila na určitou rigiditu, kterou spatřuji v přístupu a ošetřování duševně nemocných. Oslovit bych svým příspěvkem chtěla jak klienty samotné, tak odborníky i širokou veřejnost. Zkušenosti z praxe potvrzují, že sporadická, opatrná, nejistá a nesystematická spolupráce odborníků z oblasti psychologie a psychiatrie zásadní měrou poškozuje klienta schizofrenika<sup>2)</sup>.

Na vzorku pacientů psychiatrického oddělení s diagnózou schizofrenie se pokusím potvrdit následující hypotézu: Pro klienty schizofreniky platí společný rys, typ pohádkové postavy, která koresponduje s jejich „uvězněním“ v roli nemocného. Zdá se, že by mohlo být možné pohádku převyprávět tak, aby se ze svého „vězení“ dostali. Pokud se hypotéza potvrdí, měla by být východiskem pro další testování.

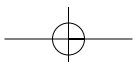
Pro schizofreniky by se tak otevřela možnost trvalého vyléčení se, bez použití invazivních metod terapie klasické medicíny s významným omezením léčby medikamenty, jež jsou spojeny s řadou vážných nežádoucích účinků. Klient by byl léčen psychologickým přístupem. Myslím si, že takový klient by se mohl vyhnout labelu, který tak nesmazatelně vzniká v případě hospitalizace na oddělení psychiatrie. Taková situace by ovšem nastala, jen pokud bychom byli schopni vyhledávat potenciální klienty preventivně, což je úkol obtížný, ne-li v současných podmínkách nemožný. Klienti jsou přijímáni do nemocnice v akutní fázi nemoci, kdy je zvykem využívat, k relativně rychlé stabilizaci klienta, medikamenty, popř. terapii elektrošoky. Využití poznatků transakční analýzy by tedy prozatím bylo aplikováno na klienty oddělení psychiatrie.

Nejprve se budu ve své stati zabývat specifiky v komunikaci v rodinách schizofreniků, poté podrobím tuto komunikaci analýze z hlediska stavů ega podle Berneho transakční analýzy (TA). V další kapitole vysvětlím, co je to životní scénář, jeho význam pro uplatnění TA v léčbě schizofrenie a cíle léčby. Poznatky z těchto částí jsou prakticky podpořeny výzkumnou sondou.

### Specifika v komunikaci v rodinách schizofreniků

Klient s diagnózou schizofrenie a jeho rodina se vyznačují určitými specifiky zejména v komunikaci. Výzkum potvrdil, že tato narušená komunikace<sup>3)</sup> je jednou z příčin vzniku, ale i opakovaných návratů nemoci. Hovořím o *tzv. double bind, dvojně vazbě* – vyjádřit něco „schizofrenicky“ znamená používat jazyka, který ponechává na partnerovi v rozhovoru, aby si sám vybral z mnoha možných významů, které nejenže mohou být navzájem rozdílné, ale mohou být dokonce neslučitelné, jak uvádí Watzlawick v knize Pragmatika lidské komunikace.

Transakční analýza je forma interakční psychoterapie, teorie komunikace a systémová metoda směřující ke změně interpersonálních vztahů<sup>4)</sup>. Tyto charakteristiky předznamenávají vhodnost jejího uplatnění v léčbě schizofrenie. Nezatěžuje klienty užíváním farmak, která mají řadu nežádoucích účinků (únava, spavost, apatie aj.) a přímo komplikují klientův návrat do „normální“ společnosti.



Pro testování uplatnění technik a poznatků transakční analýzy v léčbě klientů s diagnózou schizofrenie jsem zvolila kvalitativní strategii, zaměřenou na snahu identifikovat a zachytit obsahy myšlení schizofreniků. Jednotkou zkoumání byl klient s diagnózou schizofrenie. Konkrétně se jednalo o 6 pacientů s diagnózou schizofrenie hospitalizovaných na oddělení psychiatrie Nemocnice Liberec, již byli ošetřujícím lékařem označeni za kompenzované (mimo akutní fázi nemoci) a doporučené psycholožkou, která s klienty pracuje v psychoterapeutických skupinách přímo na oddělení. Jeden pohádkový příběh mi poskytl můj kamarád, schizofrenik, pro analýzu v písemné formě.

### Analýza komunikace

Cílem transakční analýzy je uvědomit si záměr za komunikací jedince; odstranit triky a lsti tak, že jedinec může své chování správně interpretovat. Tato terapie se provádí ve skupině, kde terapeut analyzuje komunikaci mezi členy skupiny z hlediska částí osobnosti, které se nazývají „Rodič“, „Dítě“ a „Dospělý“ (podobají se Freudovu Id, Egu a Superegu) a odhaluje destruktivní sociální interakce a hry.<sup>5)</sup>

„**Rodič**“: V tomto stavu ega člověk myslí, cítí, jedná, mluví a odpovídá stejně jako jeden z jeho rodičů, když byl ještě malý, tento stav je aktivní např. při výchově dětí. Plní funkci svědomí. Získaná část osobnosti, kdy do nás naši rodiče vkládali své programy, návody, příkazy. „**Dítě**“: Každý máme v sobě malé děvčátko či chlapce, je velmi důležité porozumět svému Dítěti. Dominantní jsou emoce. Je to nejautentičtější část naší osobnosti.

„**Dospělý**“ člověk objektivně hodnotí své okolí a zvažuje možnosti a pravděpodobnosti na základě zkušeností. Jedná se o vnější realitu.

Schizofrenici mají integrovaného velkého Rodiče, odmalička je jim vštěpováno, že přijatelní jsou v případě, když činí dobře ostatním, nesmějí vyjadřovat své potřeby. Mají rozbitou celou osobnost, jsou celí v Dítěti, chybí jim Dospělý a perou se Rodič a Dítě.<sup>6)</sup> Toto tvrzení má sonda potvrdila, viz níže. Kdykoli je jeden ze stavů ega plně aktivní, je v daný moment prožíván jako skutečné já. Každý pacient se vyjadřuje podle toho, v jakém stavu ega se nachází, zkušený terapeut poslouchá klienty a po deseti minutách je schopen z toho, co klient řekl, odvodit jeho životní scénář.

### Životní scénář a jeho význam pro uplatnění TA v léčbě schizofrenie

„Scénáře jsou uměle vytvořené systémy, které omezují spontánní a tvůrčí lidské touhy, a hry jsou uměle vytvořené struktury, které omezují spontánní a tvořivou důvěrnost.“<sup>7)</sup> Jsou navrženy tak, aby trvaly celý život. Začínají se tvořit v dětství (do 6-7 let), odvíjejí se od dětských rozhodnutí a neustále posilovaného dětského programování (odměna za privilegovaný pocit). Programováním si člověk usnadňuje život, vytvoří si cestu nejmenšího odporu. Scénář je příběh, který hrajeme pro uspokojení sebe i svého okolí.

Při tvorbě životního scénáře jsou důležité tzv. privilegované pocity – během života se střídavě cítíme rozzlobeně, vítězně, zraněně... Rodina na některé tyto pocity reaguje lhostejně, či naprostým nesouhlasem, zatímco jeden z těchto pocitů je posilován, má úspěch. Dítě dělá to, za co dostane stroke (potvrzení, pohlazení, pobídka). Potřebujeme potvrzení okolí, že jsme hodni pozornosti, a tak děláme a opakujeme řadu věcí, za které



jsme pozitivně hodnoceni. Privilegované pocity, např. vina, zlost, vystrašenost, neschopnost aj., se děti učí od rodičů, bez ohledu na geny. Z těchto pocitů se stává něco jako podmíněný reflex, jenž přetrvává po zbytek života. Tak se tvoří scénář.

Jedním z úkolů terapeuta je odhalit scénář a dát klientovi „dovolení“. Děti dělají věci obvykle pro rodiče opačného pohlaví, a jak je dělat, se učí od rodiče stejného pohlaví. Dovolení (napsat pohádku znovu) nabízí jedinou šanci, jak odstranit kletbu, kterou na pacienta uvrhli rodiče. Terapeut dá dovolení např. tak, že řekne: „Klidně to udělejte.“ Dovolením je licence, která umožňuje přestat se chovat hloupě a začít myslet. Někteří z pacientů strávili roky na psychiatrických odděleních, kde sebemenší pokus myslet samostatně narážel na odpor personálu. Klienti se tak stávají „profesionálními pacienty“, hrají hru, do níž jsou personálem tlačeni. Když byli ještě velmi mladí, tak se s podporou rodičů rozhodli, že se stanou duševními mrzáky, jde obvykle o rodinný scénář, takže je vysoce pravděpodobné, že se někdo z rodiny již také léčí. Pokud se pacient pokusí dostat z cely svého scénáře, svět mimo ni pro něho může být stejně chladný, a protože už nehraje staré hry, ztrácí staré přátele a musí si najít nové, což nahání strach.

Terapeut je pro pacientovo Dítě něco jako kouzelník, vybere si (když má tu možnost) stejný druh kouzelné postavy, jakou znal v dětství. Z hlediska pohádek je terapeut skřítkem, čarodějnící aj. Pokud si klient terapeuta nemůže vybrat, alespoň se ho pokusí vmanévrovat do jeho scénářových her. Je-li terapeut dostatečně kompetentní, na hraní her nepřistoupí, a pacient má tak naději na uzdravení. Pokud se na člověka díváme přes scénář, nesoudíme ho. Terapeut se chrání před hraním her tím, že mluví o sobě, o svých pocitech.

### Cíl terapie

Cílem terapie je modifikovat životní scénář, posílit dané stavy ega, vést klienta ke změně privilegovaných pocitů (klient je vlastně odměňován rodinou, resp. matkou za to, že je nemocný), nabídnout klientovi nový životní scénář a dát mu dovolení porušit naprogramování, které mají na svědomí jeho rodiče a on sám.

Dosud se se schizofrenikem zachází jako s nevléčitelným, „navždy nemocným pacientem“. Transakční analýza a změna přístupu terapeuta (jedná s klientem jako „rovný s rovným“, bez předsudků, nehraje s klientem jeho hry, nedělají „pouze“ pokroky, ale léčí s cílem vyléčit) a klienta (posléze i rodiny) nabízí jinou alternativu – vyléčenný schizofrenik, který převzal zodpovědnost za svůj život.

### Životní scénáře vyjádřené pohádkou v praxi

Jít svou vlastní cestou je velmi nebezpečné, člověk je osvobozen od svého čarodějnického rodiče, nemá nad sebou žádnou ochranu a může se lehce dostat do nesnází, což můžeme vidět v pohádkách a mýtech. Kletba poskytuje jak ochranu, tak také soužení a zkoušky.<sup>8)</sup> Proto se řada pacientů ani nechce vyléčit, pacient nechce ztratit jistotu, kterou získal výchovou svých rodičů. Ví, jak se chovat k lidem s podobným nebo zapadajícím scénářem.

Experiment se konal pod názvem Pohádkové odpoledne a proběhl na oddělení psychiatrie.

Naše skupinka povídající si o pohádkách a z nich vyplývajících životních scénářích se skládala z 6 pacientů. Všichni byli velice mladí, okolo 25 let. P1 byl krátce před odchodem z oddělení a ostatní byli krátce po prodělané atace psychózy, ale byli již kompenzovaní. Sezení vedla PhDr. Ivana Veltrubská. Paní psycholožka z oddělení se obávala, že klienti nebudou spolupracovat, svou přítomnost zdůvodnila starostí o klienty a jistotou, kterou by jim jako pro ně známá osoba mohla poskytnout.

Do tohoto experimentu jsme všichni přistupovali s očekáváním a obavami, ale klienti nás přesvědčili, že se s nimi dá velice dobře pracovat. PhDr. Veltrubská s nimi obratně navázala kontakt. Po představení následovala otázka **Jaké známe pohádky a o čem nejčastěji jsou?**

P2: „O překonávání překážek.“, P1: „Poslouchání rad moudrých.“, S: „Jestliže sem můžeme řídit také mytologii, tak je to poučení, co dělat máme a co ne.“

Pacienti byli vyzváni k zavření očí a představě nějaké pohádky, která je oslovuje, a hovořili o pasážích, jež považují za důležité a jak si je vykládají.

P2: „Mě napadla Pyšná princezna, ona musela překonat řadu překážek, aby byla šťastná.“

P1: „Tři zlaté jabloně a mluvící pták, zlá žena krade královně děti a posílá je po vodě, král se na královnu zlobí a zavře ji do věže (za křivé nařknutí, královna je nevinná). Děti přinesou svému nevlastnímu otci dary, větve z jabloní, mluvícího ptáka a živou vodu. Pták vyzradí tajemství a děti tyto dary použijí na záchranu královny, své matky.“

S: „Napadly mě dvě pohádky. Popelka a Princ a Večernice. Ty pohádky si jsou podobné v tom, že jak Popelka si musí zasloužit 3 oříšky a složit 3 zkoušky, které jí dal princ, tak Večernici si musí princ zasloužit a obstát ve zkouškách.“

M: „Mě žádná pohádka nenapadla.“

I: „Koblížek na vandru a Červená karkulka. Mají společné to, že neuposlechli a nakonec byli snědení.“

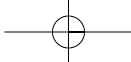
H: „Napadl mě film Tajemství hradu v Karpatech.“

PhDr. Veltrubská všem vysvětlila: „Každý z nás si pamatuje a různě vysvětluje jednotlivé pasáže z pohádek, nepřipadá vám, že se v životě chováte podobně jako hrdinové vašich pohádek? Pan Berne hovoří o životních scénářích, je to určitá deska, která se vám stále opakuje. Kde vám to může škodit? **Zamyslete se nad tím, co si zkusit dělat jinak?**“ Následně společně formulují:

P2 neposlouchá rady, což je způsob, jak si to udělat těžší a muset překonávat překážky. Zkusí poslouchat druhé i sebe.

Z pohádky P1 vyplynula obrovská obětavost dětí, které riskují své životy a napravují něco, co rozbili rodiče. Král měl odhalit zlobu a věřit své manželce. P1 zjišťuje, že se snaží pomáhat druhým na úkor sebe a svého zdraví. Napsal již nějaké pohádky a pokusí se je vydat a bude se učit rozeznávat, kde pomoci a kde dělat něco pro sebe.

M se stále zdržuje hovoru, ale její neverbální projev nám dokazuje, že se v ní spousta



věcí odehrává, je škoda, že nemáme zpětnou vazbu.

U S pohádek si hrdina musí štěstí a spokojený život zasloužit, a skládat tak dlouho různé zkoušky, až někdo shledá, že již ve zkouškách obstál. S si klade za cíl se tolik nezkoušet, ale uvědomit si „můžu dělat chyby“.

Pro I z jejich pohádek vyplývá: v případě neuposlechnutí autorit „budu snědena“. Je to pravý opak scénáře P2 a tvrdý trest, vždyť není možné v životě jen poslouchat.

H je hospitalizován krátce a z jeho filmu je znát pohyb na tenkém ledě mezi skutečností a představou.

Z pohádek našich pacientů můžeme odvodit závěr: každý z nich má v sobě velice citlivé a nedospělé a nezralé dítě, zodpovědnost je důsledkem zralosti. Dostali dovolení: S může dělat chyby, I nemusí za každou cenu poslouchat, ale může dělat, co sama chce, P1 by tak rád pomáhal, jenže na úkor sebe, jeho dovolení: nemusíš pomáhat všem za každou cenu. Dovoleními se snad podařilo narušit příkazy jejich rodičů. Samozřejmě, že naše krátké jedno sezení pacienty nevyléčí, ale takový přístup jim bezpochyby ohromně vyhovuje, jak dokázali svými reakcemi a spoluprací. Domnívám se, že to nebyla náhoda.

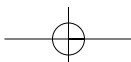
Naše sezení hodnotím jako velice přínosné, řada psychiatrů tvrdí, že se schizofreniky nelze pracovat, že jsou nevléčitelní, některým psychoterapeutům se daří tento předpoklad bořit. Byla bych ráda, kdybych i já svou prací pomohla tyto předsudky zničit. Psycholožka z psychiatrického oddělení byla překvapená, troufám si napsat šokována, jak klienti volně a naprosto „zdravě“ konverzovali s cizími lidmi o svých životních scénářích.

### Závěr

Sonda potvrdila hypotézu o tom, že schizofrenici mají integrovaného velkého Rodiče, snaží se pomáhat ostatním na úkor sebe a svých potřeb.

Identifikace představy pohádkové postavy, s níž se klient ztotožňuje, byl poměrně snadný úkol. K ověření, zda se vlastnosti pohádkové postavy změní, pokud změníme podmínky – dáme klientovi dovolení, což by mělo znamenat změnu životního scénáře a uzdravení klienta, je třeba testovat opakovaně, v mém případě se jednalo spíše o sondu, zda je vůbec možné s klienty pracovat a jak budou reagovat na „nový“ transakčně analytický přístup terapeuta. Klienti přijali „nový“ přístup nad očekávání pozitivně, což dokazuje jejich aktivita, spolupráce a sdílnost. Psycholožka z oddělení byla překvapena „zdravostí“ konverzace. Překážkou uplatnění transakčně analytického přístupu by mohl být fakt, že se řada pacientů ani nechce vyléčit. Ztratili by tak jistotu, kterou jim nastolený životní scénář poskytuje. Vědí, jak se chovat k lidem s podobným nebo zapadajícím scénářem. Bylo by tedy nezbytně nutné programově zahrnout do léčby též rodinu nemocného.

Získaná data je třeba dále ověřovat a pokusit se je zavést do praxe. Předpokládám zájem o daný způsob terapie jak ze strany odborníků, tak samotných klientů. Všem uvedeným by mělo záležet na uzdravení klienta. Do praxe by se tedy poznatky imple-



mentovaly s jejich pomocí. Bylo by žádoucí osoby, které projeví zájem, určitým způsobem koordinovat, mapovat jejich činnost a výsledky. Nová data rozšiřovat, prohlubovat a dále publikovat.

### **Použitá literatura:**

- ATKINSONOVÁ, R. L., a kol. **Psychologie**. Praha: Victoria Publishing, 1995.
- BERNE, E. **Co řeknete, až pozdravíte. Transakční analýza životních scénářů**. Praha, NLN, 1997.
- HANZLÍČEK, L. **Zprávy 1983**. Psychiatrická encyklopedie, číslo 28, díl IX. Praha 1983.
- RAHN, E., MAHNKOPE, A. **Psychiatrie – učebnice pro studium a praxi**. Praha: Grada Publishing, 2000.
- VELTRUBSKÁ, I. Ústní sdělení ze dne 16. 11. 2001. Kurs v krizové intervenci a doprovázení.
- WATZLAWICK, P., BAVELASOVÁ, J., JACKSON, D. **Pragmatika lidské komunikace, interakční vzorce, patologie a paradoxy**. Hradec Králové: Konfrontace, 1999.

Kontakt na autorku: vlasta.janska@email.cz.

2) Vlastní zkušenost z praxe na odd. psychiatrie, socioterapeutického centra FOKUS, rozhovorů a pozorování klientů a odborníků. Praxe Fokus 1997, praxe psychiatrie 2001.

3) Rahn, E. Mahnkopf, A. Psychiatrie-učebnice pro studium a praxi. Praha, Grada Publishing spol. s. r. o., 2000. ISBN 80-7169-964-0

4) Hanzlíček, L. Zprávy 1983 Psychiatrická encyklopedie, číslo 28, díl IX. Praha 1983.

5) Atkinsonová, R.L. a kol. Psychologie. Přel.E.Herman, M. Petržela. 1.vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 862s. ISBN 80-85605-35-X.

6) Veltrubská, I. Ústní sdělení ze dne 16.11.2001. Kurz v krizové intervenci a doprovázení.

7) Berne, E. Co řeknete až pozdravíte, Transakční analýza životních scénářů. Praha, NLN, 1997. ISBN 80-7106-231-6 Citace str.202.

8) Berne, E. Co řeknete až pozdravíte, Transakční analýza životních scénářů. Praha, NLN, 1997. ISBN 80-7106-231-6.

# Zvláštní předmět Péče o duši učí studenty samostatně myslet

Po delší době opět zavítáme do hlavního města a v tradiční rubrice představíme jednu trochu neobvyklou vzdělávací instituci: Pražskou vysokou školu psychosociálních studií (PVŠPS), s níž nás seznámí rektor PhDr. Jiří Růžička, Ph.D., a odborný asistent Mgr. Jakub J. Zlámaný.

## • Kdy byla vaše škola založena? Kdo stál u jejího zrodu?

Pražská vysoká škola psychosociálních studií vznikla v roce 2001 jako následník Pražské psychologické fakulty, která od roku 1991 sloužila jako akreditovaný výukový systém pro psychoterapii. Byla založena PhDr. Jiřím Růžičkou, Ph.D., a doc. MUDr. Jaroslavem Skálou, CSc.

## • Jaké je zaměření školy?

Na naší VŠ se studuje obor sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii v programu sociální politika a sociální práce. Součástí vzdělání je také studium a komplexní výcvik v psychosociálním poradenství a psychoterapii.

## • Jaká je podoba praxe na vaší škole?

Praxi je věnována značná péče. Studenti mají podrobně organizovaný systém praxí, který tvoří 25 % výuky, tj. cca 200 hodin za jeden rok.

PVŠPS má smlouvy se zařízeními a institucemi, kde jsou vykonávány

dlouhodobé praxe. Cílem je zapojit studenty do reálného chodu institucí, ve kterých pracují, a umožnit jim, aby se zúčastnili opravdové práce s klienty. K tomu slouží dlouhodobé úkoly, které jsou sledovány a diskutovány ve speciálním semináři pro praxi. Z praxí se odvíjí:

1. Ročníkové či seminární práce a práce diplomové.
2. Jsou tvořeny projekty k realizaci přímo v terénu sociální práce.

## • Spolupracujete s některou další školou (katedrou) podobného zaměření? Jak?

Spolupracujeme ideově s FHS UK a dílčím způsobem s PedF UK, a to účastí na seminářích a přednáškách. Tuto oblast vzájemné spolupráce s dalšími školami u nás i v zahraničí chceme v budoucnu výrazně rozvinout a prohloubit.

## • Můžete přiblížit specifika, odlišnosti školy (katedry)?

Specifikem PVŠPS je:

1. Jednotná filozofická metodologie

## Školy se PŘEDSTAVUJÍ

### ZVLÁŠTNÍ PŘEDMĚT PÉČE O DUŠI UČÍ STUDENTY SAMOSTATNĚ MYSLET

školy – fenomenologická orientace.

2. Komunitní život studentů ve studijní komunitě sloužící ke kultivaci komunikace, jednání, rozvoji týmové spolupráce a sociálního života.

3. Psychosociální poradenství a psycho-terapeutický výcvik.

4. Výuka v součinnosti komunitní a psychotherapeutické péče.

5. Nízký počet studentů (cca 25) ve třídě, který umožňuje dialogický a osobní přístup ke studentům, a to jak vedení školy, tak samotným vyučujícím.

6. Aktivní podpora vlastních projektů studentů.

#### • Jak vypadá život vašich studentů v prostorách školy (katedry)?

Studenti mají k dispozici barevné učebny, kde sedí v kruhu. Společné prostory tvoří kuchyňka a k tomu náležející zázemí, také mohou využívat zahradu a knihovnu školy s přístupem na internet. Vzhledem k tomu, že škola sídlí ve stejném objektu jako Psychotherapeutická a psychosomatická klinika ESET a občanské sdružení ESET-HELP, jsou studenti neustále v těsném kontaktu s pacienty a klienty těchto zařízení. Nachází se zde i kavárna, v níž probíhá přechodné zaměstnávání klientů o. s. ESET-HELP s psychotickým onemocněním.

Studenti spolu s vedením školy pořádají každoročně akce, jako je jarní Skálův běh, Vánoční besídka nebo rektorský den. Mají také možnost účastnit se pravidelných porad vedení školy.

#### • Navázali jste spolupráci s některou zahraniční školou (katedrou)?

Zde přiznáváme nedostatky, avšak do budoucna s takovou spoluprací počítáme

a již nyní hledáme cesty, jak a s kým lze spolupráci navázat a co můžeme vzhledem ke komunitnímu charakteru naší školy zahraničním školám nabídnout a oni zase nám.

#### • Co všechno bude umět a znát váš absolvent?

Absolvent bakalářského studia v oboru Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, v programu Sociální politika a sociální práce na PVŠPS má požadované znalosti současných teoretických paradigmat i jednotlivých teorií sociální práce. Navíc je obeznámen s filozofickými, psychologickými, kulturně antropologickými i historickými kontexty oboru. Absolvent si odnáší:

1. Odpovídající teoretické základy v disciplínách sociální práce. Tato je orientována na osobu a její společenské zakotvení, identitu, životní situaci, věk, vývoj, politické i historické a kulturní souvislosti.

2. Je rovněž vzdělán v obecné teorii psychoterapie, v hlavních psychotherapeutických směrech a metodách i formách jejich použití

3. Je schopen provádět psychosociální poradenství, odborně jednat a zvládat krizové stavy, umí zacházet se sociální patologií.

4. Umí pracovat s komunitou, jejím budováním, vedením, organizací a rozvojem.

5. Má potřebné znalosti a dovednosti v oblasti péče o duševně nemocné.

6. Pokud splnil všechny předepsané požadavky pro psychoterapii, je schopen jako specialista samostatně provádět psychosociální poradenství a v rámci sociální práce také psychoterapii.

**ZVLÁŠTNÍ PŘEDMĚT PÉČE O DUŠI UČÍ STUDENTY SAMOSTATNĚ MYSLET****školy se  
PŘEDSTAVUJÍ**

Studium je zaměřeno na:

1. komunikaci (porozumění a rozumění vůbec, aktivní naslouchání, empatii, na pozitiva zaměřenou komunikaci a komunikaci v rámci různých forem i stavů lidských společenství),

2. aplikaci psychoterapie v sociální práci:

a) práci s komunitou (práci s pozitivními i negativními skupinovými jevy, situacemi a formami společenského života),

b) práci se specifickými skupinami (s duševně nemocnými, ohroženými sociálními skupinami, minoritami),

c) speciální formy psychoterapie (např. krizovou intervenci),

d) práci s rodinou (s normálními, krizovými a patologickými jevy v rodině),

3. psychoterapeutické poradenství,

4. sociální práci zaměřenou na rozvoj (komunikace, rozvoj týmů a společenských komunit, osobní růst a rozvoj, volný čas a aktivity, nový životní projekt),

6. přípravu specializace v psychoterapii.

• **Na jaký hodnotový systém je orientována vaše škola (katedra)?**

Škola je orientována fenomenologicky, s důrazem na poznatky analytických a existenciálních směrů teorie člověka a lidských společenství. Důraz je kladen na tradici západní kultury a její hodnoty, tj. na dodržování a implementaci lidských práv a hodnot s důrazem na osobní svobodu a osobní zodpovědnost.

Zvláštní předmět Péče o duši učí studenty samostatně myslet s ohledem na kontexty a na celek. Rozvíjí jejich schopnost rozumět s citem a bez předsudků tomu, s čím se v životě setkávají a s čím

se budou setkávat ve svém povolání. To pokládáme za nejvyšší hodnotu ve výchově a vzdělávání zejména v pomáhajících profesích.

**Rozhovor připravil Pavel Bajer**

**Informace o přijímacím řízení:**

Přijímací zkoušky mají **tři** části:

1. část je **písemná** a obsahuje:

- test obecných studijních předpokladů,

- vědomostní test (základy společenských věd),

- osobnostní dotazník.

2. část je **ústní** a je zaměřena na:

- orientaci v přečtené literatuře, jejíž seznam uchazeč předloží,

- řešení modelového sociálního problému nebo situace,

- posouzení motivace ke studiu a k výkonu budoucího povolání.

3. část - **talentová zkouška** - pohovor, ve kterém se posuzují osobnostní předpoklady uchazeče.

**Doporučená literatura:**

Kolektiv autorů: Základy společenských věd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004

Drapela, V.J.: Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál, 1997

Keller, J.: Úvod do sociologie. Praha: Slon, 1999

Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1999

Matoušek, O.: Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003

Pokud se pro studium rozhodnete, pošlete vyplněnou **příhlášku ke studiu na vysoké škole** na výše uvedenou adresu do **30. dubna 2005** (standardní formulář

příhlášky ke studiu na vysoké škole dostanete na našem studijním oddělení nebo v prodejnách tiskopisů SEVT na adrese Elišky Peškové 14, Praha 5, nebo Jihlavská 405, Praha 4, popř. si můžete formulář sami vytisknout - na našich webových stránkách je odkaz, kde je tento formulář ve formátu JPEG).

Druhé kolo přijímacích zkoušek se bude konat **v září 2005**. Příhlášku je nutno poslat **do 15. srpna 2005**.

V přihlášce je nutno vyplnit **potvrzení lékaře** o zdravotní způsobilosti ke studiu a k výkonu povolání. **Poplatek** za přijímací řízení je **850 Kč**, zaplatte jej poštovní poukázkou A (na č. účtu 3017104504/0600, GEMB Praha, PVŠPS, Hekrova 805, Praha 4, 149 00, konst. s. 379, variabilní symbol rodné číslo) a ústřížek o zaplacení vlepte na přihlášku na místo k tomu určené.

K přihlášce prosím přiložte vyplněný **dotazník**, který dostáváte s těmito informacemi, a **neformální životopis** v rozsahu nejméně pěti stran (životopis je určen pro talentovou část zkoušky, s údaji v něm uvedenými je zacházeno jako s důvěrnými).

**Přijímací zkoušky** proběhnou 6. až 10. června 2005, pozvánku dostanete s dostatečným předstihem.

**Školné** bude nutné zaplatit na celý akademický rok vždy před začátkem akademického roku, o jeho přesné výši budete s předstihem informováni.

#### **Počty uchazečů a studentů**

Od doby otevření PVŠPS se počet uchazečů pohybuje v průměru okolo 50 uchazečů a počet přijatých studentů je průměrně 25 v jednom ročníku.

#### **Informace o oboru, formě, době studia**

Škola vychovává sociální pracovníky specializované na **mezilidskou komunikaci** při řešení sociálních problémů. Studenti absolvují **psychoterapeutický výcvik pro oblast sociální práce**.

Studentům se kromě výuky v klíčových disciplínách (**sociální práce, sociální politika a praxe**) dostává širší výuky **psychologie, filozofie, aplikované psychoterapie, komunikace, kulturní antropologie**, zvláštní pozornost je věnována **péči o duši**. Studium je organizováno tak, aby posluchači získali vědomosti nejen obvyklým způsobem, ale jsou vedeni také k reálné zkušenosti a modelování sociálních podmínek a situací, ve kterých budou sami profesionálně působit, a k vytváření projektů. Studenti tvoří **studijní komunitu**, v níž se učí osobnímu sebepoznání, zvyšují emoční a sociální inteligenci, rozvíjejí schopnost sociální orientace, reflexe, sociálního uplatnění i sebeprosazení, citu pro společenské potřeby a nároky. Jsou vedeni k tomu, aby přebírali zodpovědnost za sebe, svoje volby i jednání. Učí se poznávat druhé lidi i prostředí a kulturu, v níž žijí, tolerovat je a rozumět jim.

Studium má pouze **prezenční formu** (tedy denní studium) a vzhledem ke způsobu organizace studia vyžaduje téměř každodenní přítomnost. Ve výjimečných případech je možný individuální studijní plán.

**Standardní doba studia:** 3 roky

**Počet studentů v ročníku:** 25–30

**Cena za 1 rok studia pro rok 2005/06:** 59 000 Kč, z toho tvoří 38 000 Kč výuka a 21 000 Kč sebepoznávací a sebezkušenostní výcvik



---

**ZVLÁŠTNÍ PŘEDMĚT PÉČE O DUŠI UČÍ STUDENTY SAMOSTATNĚ MYSLET****školy se  
PŘEDSTAVUJÍ****Adresa školy:****PVŠPS, Hekrova 805, 149 000 Praha 4****Webová adresa: [www.viap.cz](http://www.viap.cz)****Představení projektu:**

V současné době probíhá projekt otevření navazujícího magisterského studia v kombinované podobě. Tento magisterský program bude oborově

navazovat na již stávající bakalářské studium a bude prohlubovat a specializovat některé dovednosti studentů získané v bakalářském programu. Studium bude samozřejmě otevřeno i pro Bc. studenty z jiných VŠ s podobným zaměřením. Předpokládaný termín zahájení výuky v navazujícím magisterském studiu je plánován na školní rok 2006/2007. ■

# Výzkum vybraných aspektů připravenosti a průběhu humanitární mise

Vyhodnocení dotazníků účastníků humanitární mise

Slovní spojení „humanitární pomoc“ je stále častěji skloňováno, ať již při živelných katastrofách (např. tsunami v jihovýchodní Asii v prosinci 2004), nebo při pomoci lidem, kteří se ocitli v nesnázích, ohrožení života nebo jimž jsou upírána základní lidská práva a svobody jak v míru, tak v období ozbrojených konfliktů (Kosovo, Čečensko, Súdán – Darfur). Humanitární pomoc je chápána především jako projev sounáležitosti lidského rodu. Při zajišťování pomoci postiženým osobám se však nesmí opomenout důležitá skutečnost – příprava a průběžná péče o samotné pomáhající.

V malém výzkumu jsme se zaměřili na připravenost humanitárních pracovníků ze Sdružení Česká katolická charita (SČKCH) na zahraniční misi v oblasti Čečenska-Inguška.

## Cíle

Cílem psychosociálního výzkumu účastníků humanitární mise do zahraničí bylo ověřit či vyvrátit pravdivost těchto hypotéz:

- i. Motivací pro volbu pracovat v zahraniční humanitární misi není pro respondenty útek před vlastními problémy v České republice.
- ii. Humanitární pracovníci se obtížně vyrovnávají se stresovými situacemi, s nimiž se setkávají v průběhu mise.

- iii. Existuje vážné riziko, že návrat z dlouhodobé mise zpět do České republiky, změna životních a pracovních podmínek mohou vyvolat výrazné psychické problémy.

Závěry výzkumu mají pomoci zkvalitnit a zefektivnit práci vysílající organizace SČKCH. To se implicitně projeví na účastnících mise – na jejich životě a práci v náročných podmínkách.

## Metodické poznámky

U účastníků mise, kteří v zahraničí strávili alespoň dva měsíce, byly použity následující tři testy: projektivní test Čáry života (v jehož rámci účastníci zaznamenávají na ose nejdůležitější události svého života a přiřazují své hedonické skóre), strukturovaný dotazník a test vůle ke smyslu (podle V. E. Frankla – Purpose-In-Life test). Administrace probíhala na dálku, respondentům byly dotazníky zaslány elektronickou poštou. Způsob komunikace byl přínosný především vzhledem k rychlé a poměrně snadné výměně informací, negativní vliv byl zřejmý při doplnění informací k Čáře života. Celkem bylo osloveno 12 humanitárních pracovníků, kteří pracovali na území Ruské federace v oblasti severního Kavkazu, především na území Ingušské a Čečenské republiky v letech 2000–2004. Spolupráci z různých důvodů

odmítly 4 osoby. Díky nízkému počtu probandů nelze sebraná data kvantifikovat, a proto jsme na vzorku použili převážně kvalitativní interpretaci získaných dat.

### Výstupy šetření

V psychologickém šetření prováděném na osmi účastnících humanitární mise se opakovalo několik výrazných symptomů, které si zaslouží v následujících částech hlubší rozbor. Jednalo se především o:

- motivace k odjezdu a návratu
- pozitivní vliv denního režimu
- redukce úzkosti na základě orientace na vnější svět
- nadprůměrná vůle ke smyslu
- problematická adaptace po návratu

### Útěky odkud - kam

U účastníků mise autoři zkoumali, zda odjezd do oblasti Severního Kavkazu (Čečenska) nebyl formou útěku od zdejšího života. Formou testování byla Čára života. Bylo nutné nahlížet na cestu do Čečenska v celoživotním kontextu. Která velká událost předcházela odjezdu? Jak se účastník cítil před odjezdem? Nebyl náhodou „na dně“? Tato otázka je velice úzce spjata s motivací účastníků pro participaci na projektech podobného typu.

Z provedeného šetření lze sledovat osobnostní typy účastníků, kteří vnímají cestu do Čečenska jako vyústění dlouhodobého snažení a cesta zapadá do celého kontextu jejich života a předešlých zkušeností. U druhých je cesta do Čečenska jakýmsi vybočením, novinkou nebo možná impulsem. První skupina je pro Charitu a jiné podobné humanitární organizace velice žádoucí a vyhledávaná.

U těchto jedinců se ze strany motivace nejedná o žádné „zbrklosti“ či nepředvídatelnosti a lze očekávat, že dotyčný udělá vše pro to, aby na misi úspěšně. Druhá skupina je problematictější. Zde je nutno podrobněji zkoumat motiv k odjezdu. Nebezpečné jsou právě výše zmiňované útky (partnerské krize, ztráta blízkého člověka apod.). Na druhou stranu i v této skupině mohou být lidé s kladnými předpoklady pro humanitární práci, a není proto dobré je od počátku eliminovat. Je však nutno s nimi otevřeně o této věci mluvit a motivaci hlouběji rozebrat (Kam mě má mise posunout? Co je přesný cíl této cesty?).

Ve sledované skupině převažovala dlouhodobá motivace k podobným činnostem, často spjatá s křesťanskou orientací.

### Pozitivní vliv denního režimu

Z textu dotazníků vyplývá, že účastníci si na misi vytvořili ustálený režim. Lidská psychika, ale i fyzická stránka režim svým způsobem potřebuje a reaguje na něj pozitivně. Denní režim alespoň krátkodobě odnímá úzkost a dodává smysl denním aktivitám. Šest respondentů uvádí téměř neomezenou pracovní dobu a plně se věnuje svým pracovním povinnostem. Zde je nutné zdůraznit nebezpečí vyčerpání, které může být důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým maximálním nasazením pro práci v misi.

### Redukce vlastní úzkosti na základě orientace na vnější svět

Pro každého jedince je velice důležitá adaptace na život a pracovní rytmus v misi. Jaký je psychický stav člověka na misi? Vnější svět člověka zaměstnává do

té míry, že zapomíná na svoje vlastní problémy. V důsledku toho je zbaven „zbytečných“ úzkostí a nepochybuje sám o sobě. Režim pravidelných aktivit je pro lidskou psychiku velmi pozitivní. Ačkoliv se „pořád něco děje“, jeho psychika ve skutečnosti relaxuje, neboť nic neútočí na vlastní ego účastníka. Z toho se dá také vysvětlit zajímavý fakt, že většina účastníků přes velké utrpení, které na misích vidí, se zde cítí šťastná a popisují, jak mají dobrou náladu. Před usnutím myslí na problémy ostatních (sami od babiček víme, že „přemýšlení o problémech ostatních člověku pomáhá“).

#### **Vůle ke smyslu**

Probandi vykazovali oproti populačnímu průměru zvýšenou touhu po smysluplné práci, seberealizaci a vztažnost k přesahujícím hodnotám. To jistě odpovídá i předpokladům, které bychom u vykonavatelů této činnosti očekávali. Ve 20 potvrzujících otázkách Logotestu týkajících se smysluplnosti života dosahovali 98 % kladných odpovědí. U dotazovaných se tak potvrdily určité etické zásady a určité mravní (ve smyslu ctnostné) chování, tedy jednání vedoucí k zlepšení života postižených.

#### **Těžké návraty**

Velice zajímavá je bezesporu adaptace po návratu. Humanitární pracovníci zmiňují, že návrat do České republiky je daleko obtížnější než adaptace na zahraniční rusko-čechenské podmínky. Změna hodnot a životního stylu, pracovního rytmu a prostředí, je velice problematická (respondent: „zvyknout si na východní civilizaci je snadné, vrátit se do té západní – komerčně zmlsané je problém“).

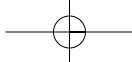
Pracovníky mise, kteří se vracejí, je bezpochyby nutné připravovat na změnu a upozornit je na možná úskalí a pocity, které mohou nastat. Zde zastává důležitou roli organizace, která pracovníka vysílá. Je tedy žádoucí, aby starost a příprava nebyly zaměřeny pouze na dobu před odjezdem a na vlastní průběh mise, ale rovněž na dobu po návratu.

#### **Závěr**

Výkon a činnost humanitárního pracovníka (tzv. kategorie pomáhajících profesí) jsou spojeny s řadou obtíží, problémů a zklamání. Proto humanitární práci ve smyslu humanitární pomoci lze označit jako službu druhým, která vyžaduje od těch, kteří ji chtějí poskytovat, určité osobní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti. Nebezpečím pro pracovníky misí je syndrom vyhoření (burn-out syndrom), který představuje soubor příznaků, zpravidla u angažovaných jedinců projevující se ztrátou elánu, radosti ze života a především energie.

Vzhledem k cílům výzkumu lze konstatovat, že hypotézy i, iii (z části Cíle) se potvrdily. Je pozoruhodné, že právě hypotéza ii se prokázala jako nepravdivá. Výzkum mimo vytyčené předpoklady ukázal i na jiné aspekty, které jsou rozpracovány v textu výše.

Provedený psychosociální výzkum klade důraz na nutnost vzájemné spolupráce a přípravy vysílající mateřské organizace, účastníků mise a psychologa. Tato spolupráce je cílena na prevenci patologických jevů v psychice člověka at již při práci v zahraniční misi, nebo po návratu do České republiky. Působení na humanitární pracovníky v tomto směru je vhodné již před misí, kdy si dotyční



## VÝZKUM VYBRANÝCH ASPEKTŮ PŘIPRAVENOSTI A PRŮBĚHU...

**inspirace  
PRO PRAXI**

zvykají na určitý způsob komunikace a jsou seznámeni se základními činnostmi a projekty. Součástí této přípravy má být i prevence syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření se vyskytuje ve třech základních projevech: *tělesné vyčerpání* - projevuje se chronickou únavou a celkovou slabostí, *emociální vyčerpání* - převládá pocit bezmoci a beznaděje, *duševní (mentální) vyčerpání* - projevuje se negativními postoji k sobě, okolí a zejména k práci.

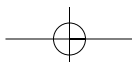
Důležitým prvkem je zároveň pozitivní působení mise na lidskou psychiku. Aspekty kladného vlivu na osobnost jedince v průběhu mise lze charakterizo-

vat takto:

- nové, nezvyklé a emocionálně působící prostředí,
- překonávání překážek i sebe samých,
- různé druhy projektů, které účastníci sami připravují a zpracovávají, dává se jim zodpovědnost za vyřešení konkrétní situace,
- vyvrcholením samostatné práce je realizace projektů, osobní zážitek ze zlepšení situace postižených, prožitek uskutečnění (provedení) projektu.

**Mgr. Štěpán Kavan, Mgr. Barbara Čechová**

Kontakt: [stepan.kavan@jck.izscr.cz](mailto:stepan.kavan@jck.izscr.cz) ■



# Chráněné bydlení – možnost sociálního začleňování seniorů<sup>1)</sup>

Narůstající podíl seniorské populace otevírá prostor pro četné diskuse týkající se zajištění kvalitního života ve stáří. Z celkového počtu seniorů pak vzroste v nejbližších letech zejména počet osob v tzv. čtvrtém věku (old-old), což je cílová skupina charakteristická zvýšenými nároky na zajištění pomoci ze strany druhé osoby v důsledku snižující se soběstačnosti (OECD, 1994). Pozornost je proto zaměřena především směrem k sociálním službám jako nástroji pomoci seniorům, kteří nejsou schopni své potřeby zajistit již zcela samostatně. Nejen v České republice, ale i v zahraničí v posledním desetiletí prochází pojetí poskytování těchto služeb proměnou, jak z hlediska způsobu organizace, tak také co do obsahové náplně (Bland, 1996). Zdůrazňovaným parametrem sociální služby je právo seniora setrvat po maximální možnou dobu v přirozeném prostředí, což nelze zužovat výhradně na vlastní domácnost seniora – případy, kdy je starý člověk zcela izolován od okolního světa, byť ve vlastní domácnosti, nejsou v praxi nijak výjimečné; spíše se jedná o možnost udržovat nebo navazovat přirozené sociální vazby a zůstat začleněn do života společnosti (Blackman, Brodhurst, Convery, 2001).

Jako příklad výše zmíněného přístupu ke službám pro seniory lze uvést inovace, které zahájili před několika lety ve Vídni a s nimiž jsem měla možnost se během

studijní cesty seznámit spolu s pracovníky brněnského magistrátu a předsedkyní sociální a zdravotní komise Zastupitelstva města Brna.

## *Základní informace o zajištění sociální pomoci pro seniory v Rakousku*

Rakousko je členěno na devět spolkových zemí. V zákoně o sociální pomoci je stanovena povinnost jednotlivých spolkových zemí garantovat poskytování sociální pomoci. Pomoc seniorům má různé podoby a poskytuje se na základě posouzení situace jedince – dovoz jídla, pečovatelská služba v domácnosti, návštěvy ošetřovatelek, denní pobyty, krátkodobá (přechodná) péče a rezidenční péče. Sociální služby jsou často poskytovány privátními poskytovateli a finančně podporovány z prostředků spolkových zemí a municipalit. Radnice a poskytovatelé spolu úzce spolupracují. Organizační struktura služeb je velmi rozmanitá a vychází z regionálních podmínek, zatímco např. v Tyrolsku fungují různé typy služeb samostatně a organizovány jsou v rámci určených obvodů, ve Vídni stejně jako v Dolním Rakousku jsou služby sdružovány do zdravotně-sociálních center.

*Struktura služeb pro seniory ve Vídni*  
**Sociálně-zdravotní centra** – ve městě Vídni je jich zřízeno osm. Jsou zde soustředěny různé typy služeb, jako středisko

dovážky jídla, pečovatelská služba, pracovníci pro návštěvy v domácnostech, poradenství ve všech otázkách týkajících se sociální péče a zdravotní problematiky, zajišťování nutných oprav v domácnosti, praní prádla, ošetrovatelská péče. V centru je možné sjednat večerní službu v domácnosti, která je poskytována zdravotními sestrami. Tento typ pomoci je organizován formou telefonické horké linky obsluhované sociálními pracovníky.

**Denní centra pro seniory** – jsou součástí některých sociálně-zdravotních center nebo je provozují nestátní organizace. Denní centra mohou využívat všichni, kteří nejsou trvale upoutáni na lůžko a potřebují pomoc z důvodu svého fyzického či mentálního handicapu nebo chronického onemocnění. Klienti mohou v denním centru pobývat 1–5 dní v týdnu a kromě stravy a případného zdravotního ošetření či hygieny jsou zde podle svého stavu a možností zapojeni především do aktivizačních programů sestavených z rozmanitých forem rehabilitace a ergoterapie. Speciální forma péče je pak určena klientům postiženým demencí. Převážně si uživatelé zajišťují privátně, v některých zařízeních je organizována transportní služba.

Rezidenční péče pro seniory je poskytována ve dvou typech zařízení – v domovech důchodců a v penziónech pro důchodce.

**Domovy důchodců** jsou provozovány z větší části městem, ale i nestátními organizacemi. Některé městské domovy (především starší) jsou velmi rozsáhlé, a to až pro dva tisíce obyvatel. Pro přijetí do městského domova je třeba splnit stanovené podmínky, jako např. rakouské státní občanství žadatele, trvalé bydliště

ve Vídni a především je sledován určitý stupeň potřebnosti opatrovatelské péče<sup>2)</sup>. Situace žadatele musí odpovídat alespoň třetímu stupni potřebnosti, což znamená 120 pečovatelských hodin měsíčně a příspěvek ve výši 413,50 eura. Náklady na pobyt a péči v domově si klient hradí sám<sup>3)</sup>, u osamocených osob musí klientovi vždy zůstat kapesné alespoň ve výši 20 % příspěvku potřebnosti třetího stupně. Nestáčí-li na pokrytí jeho nákladů důchod a zmíněný příspěvek, doplácí rozdíl město<sup>4)</sup>. Na umístění do domova důchodců jsou zpravidla víceleté čekací lhůty.

**Penzióny pro důchodce** jsou dalším typem rezidenční péče. Jsou opět zřizovány městem, popř. nestátními organizacemi. Smyslem tohoto typu služby je usnadňovat bydlení, vedení domácnosti a zprostředkovat společenský kontakt. Předpokladem pro přijetí do penziónu je úplná soběstačnost, rakouské státní občanství, trvalé bydliště ve Vídni nejméně dva roky a dosažení 60 let věku u jednotlivce (u manželských nebo sourozeneckých párů alespoň u jednoho z žadatelů). Čekací doba na umístění se odvíjí od atraktivnosti bytů (poloha, okolí, vybavenost) – od 5 do 14 let.

**Krátkodobý pobyt** je jako forma přechodné péče (nejdéle po dobu tří měsíců) poskytován v rámci městských domovů důchodců. Smyslem služby je obvykle následná rehabilitace, např. po zlomeninách, cévních příhodách apod.

### *Chráněné bydlení – nový prvek ve struktuře služeb*

Chráněné bydlení je řešeno formou **speciálně upravených bytů**, které se nacházejí v běžných bytových domech

s heterogenní skladbou obyvatel. Tento typ služby je určen seniorům, kteří ze zdravotních nebo sociálních důvodů nemohou, popř. nechtějí bydlet sami a přitom jejich stav není natolik závažný, aby museli být trvale ošetřováni (tedy vyžadující umístění v rezidenční službě). Byty jsou různě velké (tři až osm ložnic), vždy mají bezbariérovou úpravu. Princip bydlení seniorů je ve všech bytech totožný. Každý klient má svoji vlastní ložnici, kterou si může zařídit podle vlastních představ. Podle velikosti bytu a počtu obyvatel jsou v bytě jedna až dvě toalety a bezbariérová koupelna. K setkávání klientů slouží společný obývací pokoj s malou kuchyňkou a jídelním koutem. Obyvatelům jsou poskytovány služby podle jejich individuální potřeby. V bytě jsou v době od 7 do 15 hodin přítomny jedna až dvě pečovatelky, pro klienty vyžadující zdravotní péči přichází podle nutnosti ošetřovatelka a ve zdůvodněných případech také lékař. Odpoledne a v noci jsou klienti v bytě sami, je zde však instalováno zařízení, kterým mohou přivolat okamžitou pomoc. V případě krátkodobé nemoci odchází senior na lékařem stanovenou dobu do nemocnice, odkud se vrací zpět do chráněného bydlení. Pokud se zdravotní stav některého z obyvatel zhorší natolik, že vyžaduje pravidelnou zdravotní péči, je poskytování sjednáno s ošetřovatelskou agenturou, jejíž pracovníci za klientem docházejí (péče je financována ze zdravotního pojištění). Smyslem je umožnit klientovi setrvat v bytě až do konce života. Seniori pravidelně navštěvuje sociální pracovník a psycholog, které zaměstnává poskytovatel služby. Tito odborníci spolupracují s klienty jednak při řešení jejich privat-

ních problémů a starostí, neméně důležitá je však jejich intervence do složitých situací, jež jsou přirozenou součástí tohoto typu služby, jako je řešení případných sporů, dlouhodobá nemoc některého z obyvatel, úmrtí nebo příchod nového klienta. K dalším službám, které je možné využívat, pokud si je seniori nechtějí zajistit sami, patří úklid a dovážka jídla. Pokud mají klienti zájem, pomáhají si navzájem. Takto koncipované chráněné bydlení nabízí obyvatelům možnost zachovat co nejvyšší míru soukromí a autonomie v rozhodování o své životní situaci, aniž by člověk musel zůstat sám, izolovaný od okolí, bez kontaktů či bez pomoci. Vzniká zde značný prostor pro kontakt s rodinnými příslušníky, známými, přáteli, kteří nedocházejí pouze posedět a pohovořit, ale zcela přirozeně se podílejí na zajištění části potřeb – přinesou nákup, pomohou klientovi uklidit v pokoji, v kuchyňce si uvaří kávu nebo čaj, vyjdou si společně na procházku, apod. Seniori se spontánně setkávají s ostatními obyvateli domu a sousedství, docházejí do blízkého komunitního centra, případně jim pečovatelé zprostředkují účast na nejrůznějších kulturních a společenských akcích.

V současné době je ve Vídni takto speciálně určených bytů šestnáct. Domy, v nichž se byty nacházejí, mají různého majitele, převážně je však majitelem samo město. Poskytovatelem služby jsou nestátní neziskové organizace<sup>5)</sup>. Organizace platí městu za užívání bytu nekomerční nájem a na počátku může od města získat také půjčku na jeho adaptaci.

Seniori platí za pobyt ve speciálním bytě běžné nájemné (což činí cca 200–300 eur měsíčně podle velikosti



bytu a pokoje). Dále hradí případně další užívané služby (úklid, dovážka jídla, pečovatelské služby) a výše plateb se odvíjí od příjmu uživatele, tedy výše jeho penze a příspěvku pro bezmocnost. Jestliže nejsou příjmy dostačující, doplácí rozdíl město. Průměrné náklady na pobyt a služby činí přibližně 1 000 eur na osobu a měsíc. Lze tedy říci, že kromě kvalitativního rozdílu je péče o seniory v chráněném bydlení více než třikrát levnější než při pobytu v domově důchodců.

V počátcích projektu bylo třeba veřejnost s principy chráněného bydlení podrobně seznámit. Nyní už jsou senioři i jejich rodiny o tomto typu služby dostatečně informováni a zájem o bydlení ve speciálních bytech stále roste. Zatímco pořadníky na umístění v domovech důchodců se postupně zkracují<sup>6)</sup>, čekací doba na chráněné bydlení je nyní dva a více roků. Ze strany vídeňského magistrá-

rátu je zvažováno zřízení dalších speciálních bytů. Přednostně jsou do těchto bytů umisťováni stávající klienti rezidenční péče, kteří byli vytipováni psychologem a projeví o tuto službu zájem. Většina z nich se po příchodu do chráněného bydlení více osamostatnila a zlepšil se jejich celkový stav.

**Kateřina Kubalčíková**

#### Literatura:

- OECD 1994. **Caring for Frail Elderly People. New Direction in Care.** *OECD Social Policy Studies No. 14.*
- BLAND, R. (ed.). **Developing Services for Older People and Their Families.** London: Jessica Kingsley Publishers, 1996.
- BLACKMAN, T., BRODHURST, S., CONVE-  
RY, J. **Social Care and Social Exclusion.** A Comparative Study of Older People's Care in Europe. London: Palgrave, 2001. ■

<sup>1)</sup> Autorka děkuje grantové agentuře České republiky za podporu výzkumného projektu „Bydlení seniorů“ (číslo projektu 103/03/0222). Díky finanční podpoře GAČR byla realizována studijní cesta a vznikl tento text.

<sup>2)</sup> Existuje sedm stupňů ošetrovatelské potřeby, kterým také odpovídá výše příspěvku pro bezmocnost. Pro ilustraci: První stupeň potřeby vyžaduje alespoň 50 pečovatelských hodin měsíčně a tento stav musí trvat alespoň po dobu šest měsíců. Prvnímu stupni odpovídá příspěvek pro bezmocnost 145,50 eura. Stupeň potřeby šest a sedm již vyžadují celodenní péči (úhrnem 180 pečovatelských hodin měsíčně). Stupni šest pak odpovídá příspěvek ve výši 1 148,70 eura a stupni sedm částka 1 531,50 eura.

<sup>3)</sup> V domově Favoriten je např. náklad na pobyt 160 eur na jednoho obyvatele denně.

<sup>4)</sup> Vyhláška města Vídně neukládá dětem klientů povinnost podílet se na nákladech za pobyt rodičů v domově, nicméně domov, resp. město se stává účastníkem dědického řízení a může z majetku po zesnulém klientovi vymáhat uhrazení případného dluhu.

<sup>5)</sup> Všeobecně prospěšná společnost „Wiener Sozialdienste“ nyní provozuje 12 speciálních bytů a všeobecně prospěšná společnost „Wiener Hilswerk“ provozuje 4 speciální byty.

<sup>6)</sup> Jako důvod uvádějí pracovníci vídeňského magistrátu velké náklady na pobyt, dlouhá čekací doba a právě rozvoj alternativních možností zajištění pomoci.

## RECENZE

**Břetislav Hofbauer: Děti, mládež a volný čas, Portál, Praha, 2004.**

Problematika volného času dětí a mládeže patří k velmi důležitým oblastem života a výchovy, protože obsahuje na jedné straně příležitost k osobnostnímu a sociálnímu rozvoji dětí a mládeže a na druhou stranu je také zdrojem četných rizik. Kdo by v této publikaci hledal informace o rizicích a jejich důsledcích spojených s volným časem, bude většinou zklamán a lze mu doporučit, aby se obrátil spíše na literaturu pojednávající o rizikových dětech a mládeži. Tato kniha se totiž zaměřuje především na popis členitého spektra volnočasových aktivit pro účastníky různého pohlaví, sociálního postavení, odlišného stupně vývoje a zájmové orientace a zaciluje se na rozvíjení osobnostních a sociálních dispozic dětí a mládeže.

V úvodu Hofbauer uvádí: „*Vzbledem k častým proměnám společnosti i volného času samého má vývoj rychlý průběh, z něhož je možno a nutno se poučit. V tomto časovém rozměru je výchova ve volném čase živnou půdou jak pro uplatnění řešení osvědčených a praxí potvrzovaných, tak také přístupů zcela nových a nečekaných.*“ (Str. 9.) Na základě rozboru dosavadního vývoje a zobecnění současných zkušeností Hofbauer usiluje o přispění k hledání nových cest, přičemž inspiraci hledá i v zahraničních (především evropských) zkušenostech.

Knihy je členěna do čtyř kapitol a dvou částí. Každá kapitola obsahuje související otázky a úkoly včetně literatury. V první části publikace popisuje Hofbauer rozsah a podmínky využívání volného času

děťmi a mládeží od minulosti po současnost. Všímá si jevů působících na vznik a rozvoj volného času (lidé se stěhují do měst, dochází ke zkracování pracovní doby, obyvatel různých zemí přibývá nerovnoměrně a mění se jejich věková i etnická skladba) a klade si otázku, jaký vztah si děti a mládež vytvářejí k volnému času. Poněkud zarážející skutečností je, že autor v části Odmítání volného času argumentuje především workoholismem japonských pracovníků a britských matek, tedy dospělých lidí (je skutečností, že některé argumenty předkládané autorem mají nízkou vypovídající hodnotu i v jiných pasážích publikace). První část uzavírají trendy, jež s největší pravděpodobností ovlivní tuto oblast v blízké budoucnosti (např. důraz na participaci účastníků, výchova k demokratickému občanství, působení v rámci různých sociálních prostředí).

Druhá část knihy se zaměřuje na různé podmínky ovlivňující volný čas dětí a mládeže. Autor si uvědomuje, že instituce a aktivity volného času se uplatňují v různých prostředích života a výchovy dětí a mládeže, a analyzuje roli rodiny, školy, sdružení dětí a mládeže, obcí a různých typů specializovaných zařízení při utváření podmínek pro využití volného času. V této souvislosti se zamýšlí i nad působením médií, státu a mezinárodních organizací. Výklad doplňuje výčet zkratků užívaných v oblasti volného času, dále evropských programů pro mládež a také periodik a související literaturou.

Břetislav Hofbauer se dlouhodobě teoreticky i prakticky zabývá pedagogikou volného času (mimo jiné je spoluautorem publikace *Pedagogika volného času* vydané v Portálu v roce 2002), což

se do značné míry v této knize odráží. Podle svých slov knihu určil studentům oborů sociální práce a sociální pedagogiky, dále pedagogiky volného času a vychovatelství na středních, vyšších i vysokých školách. S tím lze s výjimkou studentů sociální práce souhlasit. Domnívám se, že tato kniha si najde své čtenáře především mezi pracovníky různých zařízení pro volný čas a vedoucími zájmových organizací pro mládež. Pro sociální pracovníky zabývající se dětmi a mládeží ji lze doporučit pouze jako knihu doplňkovou, protože uvede do dané tematiky jen velmi obecně.

**Monika Šišláková**

• • •

**Viktor Lechta a kol.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha. Portál, 2003.**

Knihy vzniklá pod vedením prof. Lechty, logopeda a vedoucího katedry logopedie na Univerzitě Komenského v Bratislavě, představuje ojedinělou publikaci věnující se problematice narušené komunikační schopnosti. Poprvé vyšla ve slovenském vydání v roce 1995. O osm let později se dostává do rukou čtenářů v České republice.

Knihy prezentuje mezioborovou publikaci, na jejímž vzniku se podíleli odborníci nejen z oblasti logopedie, ale také medicíny či psychologie. Rozličnost autorského týmu je podmíněna povahou narušené komunikační schopnosti jako nesourodé a komplexní kategorie, jež se pohybuje na rozhraní několika disciplín. Zahrnuje jak běžné poruchy artikulace a produkce jednotlivých hlásek, tak

závažné postižení porozumění řeči či užití její symbolické a interpersonální, sociální funkce. Z této mnohočetnosti poruch komunikace pak vyplývají i obtíže v jejich vymezení, v nalezení definice narušené komunikační schopnosti. Lechta v této souvislosti uvádí dva možné způsoby, jak tento pojem určit: „...bud definovat narušenou komunikační schopnost jako odchylku od vžitě (příp. kodifikované) jazykové normy v určitém jazykovém prostředí, nebo při jejím definování vycházet ze všeobecných východisek – z komunikačního záměru jednotlivce.“ (Str. 17.) Současně však autor upozorňuje, že obě cesty mají svá úskalí. První z uvedených přístupů je příliš vázán na konkrétní jazykové prostředí, a jeho aplikace tak může být pouze částečná. Druhý koncept, resp. hodnocení poruchy komunikační schopnosti z hlediska rušení, interference některé z rovin jazykových projevů jedince vůči jeho komunikačnímu záměru, je pak odvislý od mnoha faktorů, objektivních (vžitě výslovnosti, pásma variace spisovné výslovnosti) i subjektivních (vzdělání, únavy, psychologických charakteristik mluvčího). Na základě této mnohoznačnosti a nejednotnosti uvažované kategorie poruch vyzdvihuje Lechta nezbytnost hodnocení a zkoumání narušené komunikační schopnosti z více hledisek – z aspektu jazykovědného, z aspektu formy interindividuální komunikace a konečně z hlediska průběhu komunikačního procesu.

Diagnostika poruch komunikační schopnosti je tedy značně náročná a vyžaduje komplexní znalosti problematiky. Lechta proto zdůrazňuje nezbytnost vícedimenzionální analýzy obtíží v komu-

## RECENZE

nikačním projevu jedince s cílem co možná nejobektivnějšího ohodnocení jeho komunikační schopnosti. Při stanovování diagnózy je pak nutné posuzovat celou osobnost uvažovaného jedince a případně i jeho sociální prostředí. Samozřejmě by tedy měl být týmový přístup k diagnostice, tj. zapojení jak logopedů, foniatrů, tak psychologů, speciálních pedagogů a dalších odborníků. Těmito a dalšími otázkami a obecnými problémy diagnostiky narušení komunikační schopnosti se autor zabývá v první, všeobecné části knihy. Dospívá zde mimo jiné k vymezení cílů diagnostiky poruch komunikace, k rozlišení metod a technik této diagnostiky, vysvětluje také specifika a zvláštnosti diagnostického procesu ve vztahu k poruchám komunikační schopnosti. Součástí všeobecné části je také popis jednotlivých fází či úrovní diagnostického procesu a jejich obsahu, resp. cílů.

Druhá část knihy – část speciální – se pak již zaměřuje na jednotlivé poruchy komunikační schopnosti, konkrétně na narušený vývoj řeči, poruchy zvuku řeči, poruchy hlasu, dyslalii, afázii, dysartrii, mutismus, dětský autismus, breptavost, poruchy čtené a psané řeči a konečně koktavost, přičemž právě zde se nejvíce projevuje mezioborovost knihy, kdy každá z kapitol byla sepsána jedním z odborníků autorského týmu podle jeho disciplíny, profese. Současně je však ve všech kapitolách zachován jednotný model vymezení dané poruchy a její diagnostiky: základní definice, hlavní příčiny, nejčastěji používané techniky či metody diagnostiky uvažované poruchy a na závěr je vždy uvedena metodika diagnostiky poruchy vytvořená autorem příslušné

kapitoly. Tímto modelem je dosaženo cíle charakterizovat nejvyšší úroveň diagnostického procesu narušené komunikační schopnosti – speciálního vyšetření, jež by mělo dospět k bližšímu určení druhu narušené komunikační schopnosti z více hledisek.

Knihy je skutečně interdisciplinární publikací, na jejímž vzniku se nejen podíleli odborníci různých lékařských i nelékařských profesí, ale jež především poskytuje pohled na narušení komunikační schopnosti z více hledisek a z pozic různých disciplín. Naznačuje tak směr týmového přístupu k problematice poruch komunikace. Knihu lze doporučit jak studentům, tak profesionálům pomáhajících profesí, kteří přicházejí do styku s otázkami poruch komunikace a jsou vystaveni vysokým nárokům na přesnou a současně komplexní diagnostiku. Diagnostika narušené komunikační schopnosti představuje ojedinelou práci zabývající se tak rozsáhlým tématem, jakým je patologie komunikační schopnosti.

**Jana Mosesová**

• • •

**Alena Vodáková a Olga Vodáková (eds.): Rod ženský, SLON, Praha 2003.**

Cílem publikace editorek Aleny a Olgy Vodákových Rod ženský je hledání odpovědí na otázky, kdo jako ženy jsme, odkud jsme přišly a kam jdeme. Odpovědi na ně se snaží nalézt pomocí perspektiv různých disciplín (především sociologie, kulturologie, demografie, ale i dalších oborů) a v různých tematických

oblastech, jako jsou náboženství, prostor soukromý a veřejný. Tato dvě pojetí, oborové a disciplinární, jsou základem struktury publikace, která se dělí do šesti částí: I. Žena magická a náboženská, II. „Strážkyně krbu“ (hospodyně, matka, partnerka), III. Žena v „prostoru veřejném“, IV. Žena prizmatem vědních disciplín, V. „Strašidlo feminismu“ a Intermezzo vložené mezi čtvrtou a pátou kapitolu. Odborné eseje jsou prokládány autentickými výpověďmi o životech současných žen i žen minulosti, celá kniha je doplněna množstvím citátů autorek a autorů z nejrůznějších historických období i s nejrůznějším názorovým zaměřením. Editorkami a autorkami většiny příspěvků jsou Alena a Olga Vodákové, podle jejichž slov je kniha určena těm, kdo studují *z různých pohledů problematiku žen a „genderu“* (nad tím, proč je termín gender v uvozovkách, se pokusím zamyslet níže).

Kniha by se byla bývala mohla stát zajímavým a průlomovým počinem, kdyby vyšla v první polovině devadesátých let, tak jak bylo původně zamýšleno. V té době česká odborná scéna trpěla absolutním nedostatkem děl zabývajících se genderovými tématy či používajících genderovou perspektivu a sborník přinášející statě z různých disciplín by mohl plnit funkci prvního kontaktu čtenářstva s touto tematikou. Dnes sice nelze mluvit o nasycenosti českého trhu feministickou a gender literaturou, avšak takto zpracovaná publikace působí přinejmenším rozpačitě. Kvalita příspěvků kolísá, od velmi vysoké až po spíše slabší. Problematická je forma příspěvků, někdy jsou to kvalitní odborné eseje (např. text Libory Oates-Indruchové, Ženská identita

Terezy Boučkové), jindy jde o dojmologii vhodnou spíše do společenského magazínu (např. příspěvek Jiřího Ryby Reakce českých mužů na novou feministickou interpretaci postavení žen). Výběr takto rozdílných textů působí nesourodě a čtenářky a čtenáři nedostanou klíč k jeho pochopení, což bohužel nelze vnímat jako pobídku pro inspirativní myšlenkový proces. Vzbuzuje to spíše otázku, zda samy editorky měly jasno v tom, co chtějí publikací říci, jaký má mít smysl a jaké prázdné místo na poli vědeckého bádání a teoretického uvažování má zaplnit.

Už název knihy a úvodní zamýšlení nad ním a nad používáním terminologie rod – gender – feminismus, ženský – mužský, připomíná dobu počátků ustavování genderových studií a sociálněvědní genderové analýzy v našich končinách. Tehdy se živě diskutovalo o tom, zda používat termín gender či rod a co to vlastně znamená, zda se zabývat ženami, ženami i muži nebo něco jiného. V současnosti se sociální vědy v českém jazykovém prostředí přiklání spíše k termínu gender, ačkoli můžeme zaznamenat výjimky, například na poli psychologie, kde se často používá rod. Obhajovat název knihy argumentem, že „ženský gender“ autorkám připadá jako jazyková zkomolenina, považuji za značně chabé vysvětlení. Chybí mi zde diskuse nad tím, proč vůbec ženský.

Ať je totiž dána přednost termínu gender, nebo rod, je třeba reflektovat vývoj disciplíny zabývající se touto tematikou a alespoň si povšimnout, že uplatňovat genderovou analýzu zdaleka neznamená jen měřit poměrné zastoupení mužů a žen a popisovat je jako dvě

## RECENZE

odlišné skupiny, ať již vnímané jako komplementární, či antagonistické. I v případě, že se autorky neztotožňují s tendencemi k překonání genderových dualismů, je nutné vysvětlit, proč volí takový přístup a jiný považují za nevhodný. Není zřejmé, v čem vidí smysl vymezení žen jako určité sociální skupiny, zviditelnování ženských příběhů, hledání toho, co mají ženy společné. Dopouštějí se tak neuvědomělé, nebo přinejmenším nereflektované reprodukce stereotypního vnímání genderových rolí a identit. K utužování stereotypů o ženách přispívají i prezentační díla. Jako „správné“ ženy se čtenářkám a čtenářům omlouvají za to, že možná *v publikaci nenajdou to, co tam hledaly(i)*. Pokud si za svým dílem stojí, nevidím důvod, proč by se nespokojeným čtenářkám a čtenářům omlouvaly. Pokud si za ním nestojí, nevím, proč je vydávaly.

V úvodu autorky poukazují na různorodost příspěvků odkazujících k sociálnímu, dobovému a oborovému kontextu svého vzniku. Uvádějí, že sjednocující zásahy, které by tuto různorodost mírnily, považují za protismyslné. Skutečně, originalita a unikátnost celé práce může spočívat právě v jakémsi dokumentaristickém zachycení vývoje uchopení genderu v českém prostředí působícími teoretikami a teoretiky, popřípadě dalšími autory či autorkami. Problém však spočívá v tom, že my kontext jednotlivých příspěvků neznáme. Nevíme ani, kdy přesně vznikly. O zakotvení autorů a autorek se sice máme možnost dočíst na konci knihy, avšak informace na jeden a půl řádku pro zařazení textu do kontextu nepostačuje.

Knihy trpí i formálními nedostatky.

Důležitou součástí každé odborné publikace je bibliografie, která se stává zdrojem podnětů pro další studium. Zde nalezneme pouze doporučenou literaturu, ale chybí informace o tom, podle jakého klíče byla vybrána. V poznámce se sice dozvídáme, že jde o *česky psanou (původní i přeloženou) knižní literaturu, relevantní pro tematické zaměření publikace* (Rodu ženského). Avšak pokud za takto relevantní považujeme např. Giddensovu Sociologii, potom by mohl být výčet podobně relevantních děl opravdu velmi dlouhý. Bibliografie by se zřejmě měla nacházet u každého z příspěvků, bohužel tomu tak není, což je problematické zvláště tam, kde u citace není uváděn celý bibliografický odkaz. Ani způsob citování nepovažovaly editorky za nutné sjednocovat.

Je patrné, že Alena a Olga Vodákovy investovaly do sestavení publikace značné úsilí, zpracovaly velké množství materiálu a práci nevzdaly, ani přes komplikace, které byly způsobeny nemožností vydat publikaci v plánovaném čase (před deseti lety). Je však škoda, že výsledek nezúročuje vynaložené úsilí tak, jak by mohl. Kdyby editorky důkladněji promyslely celkovou koncepci sborníku, mohly proměnit nevýhodu v klad. Tedy časové zdržení využít ke skutečnému zmapování vývoje pojetí genderu či rodu ženského v různých disciplínách v českém kontextu. Přes všechny uvedené nedostatky však práci nepovažuji za zbytečnou, jen bych ji rozhodně nedoporučovala někomu, kdo se na poli genderových studií teprve začíná rozhlížet. Jde spíše o zásobárnu zajímavých dat a pohledů, které lze využít např. jako zdroj inspirace pro výuku. V rukách informova-

né osoby, která dokáže zasadit jednotlivé texty do souvislostí a odlišit genderovou perspektivu od prostého rozlišování lidstva na muže a ženy, se může stát dobrou pomůckou pro výuku genderu. Avšak v rukách osoby neinformované a v genderové problematice neorientované bude buď naprosto nepochopena, nebo vzbudí mylný dojem, že zabývat se „genderem“ znamená napsat cokoli o ženách, případně mužích.

Lucie Jarkovská

• • •

**Joseph J. Moreno: Rozehrát svou vnitřní hudbu. Muzikoterapie a psychodrama, Praha, Portál, 2005.**

Slavný zakladatel psychodramatu Jacob L. Moreno našel kreativního pokračovatele ve svém synovci, autorovi knihy. Ten strýčův přístup obohacuje zejména o využití hudebních prožitků. Metodu vzniklou kombinací psychodramatu a muzikoterapie nazývá „*hudební psychodrama*“. Jedná se o těsné propojení dramatického a hudebního prvku v psychoterapii, přičemž hudba zde slouží jako účinná příprava pro následující psychodrama nebo jako podpora probíhající psychodramatické scény. Vzniká tak „nedělitelná jednota dvou tvarů“, která zahrnuje hudební improvizaci, využití (řízené) představivosti podpořené hudbou a jiné muzikoterapeutické metody ve spojení s „tradičním akčním psychodramatem“ (str. 13). Sám Jacob L. Moreno vítal nové a kreativní aplikace psychodramatu – experimentoval ve 30. a 40. letech 20. století se zapojením hudby, ale nevyužil ji plně jako nedílnou součást psychod-

ramatu. Chtěl, aby se i hudebně nevzdělaní lidé podíleli aktivně na provozování hudby, protože v kontextu psychodramatu rozpoznal její léčivou moc. J. J. Moreno vyšel z instinktivního poznání, že při ponoření do psychodramatického výstupu účastníci spontánně zdůrazňují svá slova a činy například tlesknutím, dupnutím, apod. To stálo u zrodu nápadu cíleně zavést živou hudbu do psychodramatu a dynamickými zvukovými podněty podpořit protagonistu v exploraci a ztvárnění pocitů. Svou metodu také opírá o některá výzkumná zjištění, například že „účinná komunikace souvisí s rytmickým spojením“ (Condon, In: Moreno, J. J., str. 17).

Autor knihy – vedoucí programu muzikoterapie na Maryville University v St. Louis – se zabývá praxí integrovaného psychodramatu a hudby již od poloviny 70. let. Psychodrama prezentuje jako holistickou psychoterapeutickou metodu, která umožňuje odhalit to, co mnohdy předchozí terapie (založená na nedramatizovaném verbálním dialogu) odhalit nedokázala. Terapeutický efekt se dostavuje skrze „prožití a konání“, prostřednictvím vystoupení z každodenní identity a převzetí jiné role. Cíle jsou přitom stejné jako u „tradiční“ aplikace psychodramatu: rozvíjet spontánnost a tvořivost, tedy obnovit přístupnost k léčivým vnitřním zdrojům, ze kterých je tolik potřebné čerpat při konfrontaci s problémy. V chráněném prostoru psychodramatické dílny si jedinec může „zkoumat psychologické dimenze svých problémů prostřednictvím přehrávání konfliktních situací“ (Blatner, In: Moreno J. J., str. 16), a může v těchto podmínkách přizpůsobených jeho individualitě a potřebám jednat „v souladu se svými nejhlubšími pocity“.

## RECENZE

Začleněním hudby, případně dalších forem umění do psychodramatických technik se podle J.J. Morena zvyšuje účinek psychodramatického prožitku, a rozšiřuje se tak terapeutický potenciál metody. Cílem je v maximální možné míře podpořit aktéry psychodramatu v aktivním přístupu ke svým problémům a životu vůbec. Proto autor na svých sezeních využívá převážně hudbu, kterou produkují samotní účastníci. V menší míře zařazuje reprodukovanou hudbu – například při práci s představami, které také mohou posloužit pro další psychodramatické ztvárnění.

Moreno v textu kriticky uvažuje o výhodách a nevýhodách hudebního záznamu a živě improvizované hudby. Komponovaná hudba ožívá v interpretaci hudebníka a tlumočí představy svého tvůrce – hudebního skladatele. Improvizovaná hudba (produkovaná na základě bezprostředních impulsů, představ a pocitů) ve srovnání s tím umožňuje účastníkovi „skutečně *vyjádřit svou vnitřní hudbu*“ (str. 13). Taková hudba sice obvykle nedosahuje estetických kvalit komponované hudby, ale stává se „výsostně osobním a objevným projevem“ (str. 13). Autor se také zmiňuje o důležitosti výběru nástrojů pro improvizaci muzikoterapii. Za vhodné považuje zejména bicí nástroje (zvonky, gongy, xylofony, bubny a chřestidla), které nevyžadují hudební vzdělání.

Hudební psychodrama může probíhat například tak, že vedoucí vybídne účastníky k úvodní hudební improvizaci, která připraví skupinu na hlubší prožitky a zároveň vedoucímu poslouží jako screening při výběru protagonisty následujícího psychodramatu. Vybraného

protagonistu vedoucí vyzve, aby objasnil pocity, které chtěl hudbou vyjádřit. V další části sezení dá vedoucí protagonistovi prostor pro přehrávání konfliktních situací. Ostatní účastníci provázejí aktéry psychodramatu improvizovanou hudbou, například tichou něžnou hudbou podporují protagonistovu sebereflexi nebo hlasitou dynamickou hudbou usnadňují vyjádření například pocitů vzteku apod. Hudba se může stát zrcadlem protagonistova chování, například znázorní jeho problematické chování nebo vnitřní konflikt těžko přístupný slovnímu vyjádření. V závěru se účastníci obvykle svěřují, jaké zkušenosti mají s problémem podobným tomu, který předvedl protagonista ve svém výstupu. Alternativou pro ty, kteří o svých zážitcích nechtějí mluvit, je tzv. *hudební sdílení*. I tak lze vyjádřit „nejhlubší formu vcítění a podpory“ (str. 79).

Hudbu i řeč považuje autor za svébytné formy vyjádření. Využívá cíleně těchto dvou alternativ, aby dosáhl takového psychodramatického uspořádání, které by vycházelo vstříc individuálním potřebám protagonistů. Zároveň ovšem usiluje o to, aby terapeutický efekt byl zprostředkovan všem účastníkům (závěrečné sdílení zkušenosti, možnost vyjádřit své pocity). Podle situace volí mezi slovním a hudebním vyjádřením a plynule mezi nimi přechází.

V prvních dvou kapitolách knihy přibližuje autor své hledání nového rozměru psychodramatu. Kromě vlastní kreativity čerpal z různých muzikoterapeutických přístupů, jak je rozvinuly např. Bonnyová nebo M. Priestleyová a další. Hlásí se také k inspiraci, kterou mu dala světová tradice šamanských léčitelských rituálů. Po úvodních kapito-



lách, kde objasňuje smysluplnost propojení psychodramatu a muzikoterapie, přechází k nejobsáhlejší části knihy – podrobnému popisu základních postupů své metody, které pak dále rozvádí v samostatných kapitolách zaměřených na hudebně improvizální rozcvičky, individuální hudební improvizaci, skupinovou hudební improvizaci a využití představ vyvolaných hudbou aj. V další kapitole přibližuje techniky hudebního psychodramatu – např. hudební záměnu rolí, hudební dialog, hudební zrcadlení, hudební modelování, monodrama v hudebním provedení, hudba a sociodrama aj. Na dalších stránkách Moreno poutavě vypráví příběhy ze své praxe, ve kterých figuruje váhavá Anny a rozpolcená Marie; Regine a Brigitte, které se nedovedly chopit života v celé jeho šíři; Stefan bojující se vztekem na ženy a vlastní pasivitou; a také Maria tesknící po své vlasti – Ekvádoru. Jak tito lidé zpracovali své emoční problémy, se dozvíme v deváté kapitole. Následující kapitola nabízí jednotlivé scénáře hudebního psychodramatu, které autor nepojímá jako návody s neměnnými pravidly, ale jako nástroje určené ke kreativnímu využití, inspirující pokyny k efektivnímu začlenění hudebního, pohybového či výtvarného vyjádření do psychodramatu. V závěru doporučuje zdroje dalších informací (mezioborové periodické publikace, knihy o muzikoterapii a dalších souvisejících tématech) a nabízí několik kontaktů na asociace organizující jednotlivé muzikoterapeutické směry a psychodrama.

Knihy je přínosem zejména pro autorovu vizi hlubší interdisciplinární spolupráce ve všech souvisejících disciplínách kreativní arteterapie – tj. muzikoterapie,

arteterapie, taneční terapie a psychodramatu.

Přístup popsany v knize mohou s úspěchem využít zejména muzikoterapeuti, terapeuti psychodramatických skupin, arteterapeuti, taneční terapeuti a další odborníci zabývající se skupinovou psychoterapií. Moreno vyjadřuje přání, aby technikami popsány v knize terapeuti obohatili svou práci o nové prvky, „aniž by překročili profesní hranice a vstoupili na území psychodramatu“ (str. 12). V této souvislosti bych autorovi vytkla, že na str. 109 upozorňuje na nebezpečí přenášení jiných identit do každodenního života, nicméně nevysvětluje, jakým způsobem ošetřit, aby účastníci na konci sezení roli dokázali „odhodit“.

Moreno v knize příliš neteoretizuje, místo toho se snaží jít k jádru věci – tj. ke konkrétním praktickým postupům. Knize to neubírá na kvalitě a činí z ní vysoce praktickou příručku. Svůj text autor psal s přesvědčením o nutnosti jednat, postavit se k životu tvůrčím způsobem, spíše než teoretizovat. Snad i proto se zkusme zeptat sami sebe společně s autorem: „Kde je všechna vnitřní hudba, jež čeká, až ji někdo vyslechne, kde jsou všechny představy usilující o své zrození, energie skrývaná hluboko v nitru? Co nás drží a spoutává, dokonce i když jsme volní? Jak můžeme přetřhnout tyto řetězy?“ (Str. 14.)

**Edita Hrstková**

• • •

**Petr Bakalář: Psychologie Romů, Praha, Votobia, 2004.**

V poslednom čase sa objavuje stále viac publikácií venovaných problematike Rómov. Každá z nich sa síce venuje

## RECENZE

Rómom z pohľadu, ktorý si predurčil autor, ale ani z jednej nie je cítiť „rómstvo“ tak, ako z knihy Petra Bakalára *Psychologie Romů*. Každý, kto pracuje v rómskych komunitách, by si mal túto knihu prečítať a konfrontovať s tým, s čím sa v rómskych spoločenstvách stretáva. V práci s Rómami sa stále prejavuje nám vlastné „gádžovstvo,“ ktoré je často prezentované ako jediná cesta zmeny našich Rómov. Odlišnosti, na ktoré narážame sa snažíme skôr meniť, ako ich pochopiť a využiť v prospech vecí. Nepochopenie toho, čo je Rómom vlastné a čo im umožňuje prežitie v majoritnej spoločnosti, vedie k neúspešnosti akýchkoľvek vplyvov a zásahov do dnešných rómskych komunit.

Autor predkladá čitateľom populárno-vedeckú monografiu, ktorú obsahovo rozdelil do dvoch častí a appendixu. V prvej časti publikácie sa zaoberá Rómami a r-stratégiou, ktorá je v ich sociálnych vzťahoch aktívne využívaná. Práve cez rozdielnu životnú stratégiu otvára autor pohľad na Rómov a ich sociálne organizácie. Od tém týkajúcich sa pôvodu Rómov, ich evolučnej histórie, partnerských stratégií, inteligencie, vzdelania, osobnosti, mentálneho zdravia, kriminality až po témy kolektivistickej kultúry a skupinových stratégií prezentuje odlišnosti súžitia osôb a komunit využívajúcich r-stratégiu alebo k-stratégiu. Odlišnosť týchto stratégií ozrejmuje existujúce rozdiely medzi majoritou a Rómami. V druhej časti publikácie skúma oblasti, ktoré síce nesúvisia priamo s ich životnou stratégiou, ale vhodne komplementujú poznatky z prvej časti. Bakalár sa zaoberá témami, ako sociálna typológia Rómov, rómsky rasizmus a kastovníctvo,

rómske bývanie, rómske organizácie, náboženstvo a ďalšie. V časti Appendix ponúka autor netradičné námety na výskumnú činnosť a vracia sa k svojej predchádzajúcej knihe *Tabu v sociálnych viedách*, najmä z pohľadu reakcií, ktoré vyvolala nielen v odborných, ale i laických kruhoch.

Je pravdou, že ak chce niekto v knihe Petra Bakalára hľadať prvky rasizmu či xenofóbie, určite sa mu to podarí. Je to len otázka významu, ktorý sa priradí k autorovým tvrdeniam. Kto však číta túto knihu preto, aby spoznal to, čo je Rómom vlastné, určite nájde zdroj poučenia a podnety na prehodnotenie svojich aktivít venovaných Rómom a ich komunitám.

Po obsahovej stránke je možno namietnuť nedostatočné odlíšenie jednotlivých zistení z pohľadu súčasných diferencií medzi rómskymi komunitami. Rómske komunity sú rozdielne. Môžeme hovoriť o tých komunitách, ktorých členovia, resp. väčšina členov majú zachovaný „romipen, čačipen i romani pativ“ a mnohokrát i svoje pôvodné remeslá. O komunitách, ktoré prijali majoritnú kultúru a ponechali si len časť pôvodnej kultúry a ďalších komunitách, ktoré tieto hodnoty úplne, alebo čiastočne stratili a novo vytvorené hodnoty nie sú v súlade s pôvodnými rómskymi ale ani majoritnými. Tých je väčšina a tvoria základ autorovho skúmania. Bakalár vychádza len z obmedzeného počtu výskumov, ktoré sa venovali buď malým deťom alebo dospelým. Celková databáza výskumov realizovaných v rómskych komunitách mu však inú alternatívu ani neponúka. Ak by bol vstúpil do sveta dnešných mladistvých Rómov, vytvoril by tretí bod v reťazci. Od čestných Rómov udržiavajúcich bohat-

stvo svojich predkov, cez generáciu, ktorá prevzala časť majoritnej kultúry a nahradila tak kultúrne dedičstvo svojich predkov, až po stratenú generáciu bez vlastnej filozofie, kultúry, čo sa prejavuje najmä absenciou akýchkoľvek zábran, reálnych životných cieľov a hodnôt. Vplyv kultúrnych Rómov na nižšie kultúrne vrstvy Rómov a majority na Rómov sa po roku 1989 výrazne obmedzil. Osvetová činnosť sa z rómskych osád vytratila.

Nezamestnanosť, neúčast' na vzdelávaní, obmedzenie sociálnych stykov majority s rómskou minoritou, stratifikácia väčšiny Rómov v najnižších spoločenských vrstvách, rozdrobenosť a súperenie zástupcov rómskej inteligencie a ďalšie faktory priviedli rómske komunity ešte k väčšej vnútornej uzavretosti a tvorbe nových hodnôt a spôsobov zabezpečenia základných životných potrieb.

Veľmi problematicky vyznievajú závery o veľkosti mozgu, ktoré sa nešťastne spojili aj s inteligentným kvocientom. Spájanie týchto dvoch údajov nemá žiadne logické opodstatnenie. Inteligencia je viazaná na tzv. spoločenskú pamäť, teda na aktuálne využívanie rozumových schopností v dlhodobej minulosti. Tiež je potrebné podotknúť, že na skúmanie inteligentného kvocientu Rómov sú využívané testy IQ vypracované pre majoritné obyvateľstvo, čo skresľuje zisťované výsledky. Doposiaľ sa nepodarilo vypracovať taký test, ktorý by zohľadňoval zvláštnosti rómskej národnostnej menšiny. Sú známe prípady, keď podľa psychologických testov bol Róm zaradený do úrovne debility až imbecility. Tento výsledok bol opravovaný až po tom, ako spáchal vysoko kvalifikovanú majetkovú trestnú činnosť. Ale aj túto časť monogra-

fie Petra Bakalára môžeme vziať ako výzvu pre začatie vedeckého skúmania v oblasti tvorby psychologických testov so špecifickým zameraním na Rómov.

Námietky je možno vzniesť aj k sociálnej typológii Rómov. Jej problém spočíva v tom, že rómske komunity nemajú jednotné zloženie a vymedzené typy nie sú v komunitách rovnomerne zastúpené, alebo, čo je najčastejšie, niektoré typy v nich nemajú žiadne zastúpenie. Je to rozdiel od štruktúr, ktoré tvorí majoritná spoločnosť. Vo väčšine prípadov ide o komunity autorom označované ako „chronicky nezamestnané,“ ktoré vedie jedna alebo viac silných rodín s prioritným postavením, ktoré tieto rodiny vedú aj využiť vo svoj prospech. Rómovia sa od nepamäti členili podľa profesií a podľa kást. Toto členenie je oveľa zložitejšie, než ako ho v monografii ponúka autor.

Na margo diskutabilných častí publikácie Petra Bakalára sa žiada skonštatovať: „Ak skutočne chceme niečo poznať a poznanie využiť v prospech vecí, je určite lepšie hovoriť pravdu, aj keď nie vždy prijímanú, než nevidieť či dokonca zakrývať skutočné rozdiely. Poznanie pravej podstaty obsahu jednotlivých sociálnych inštitútov v rómskych komunitách umožňuje porozumieť tomu, čo je Rómom vlastné. Pre ľudí pracujúcich v rómskych komunitách je takéto poznanie nevyhnutné, aby pochopili, čo je nemenné a čo je potrebné akceptovať, keďže je to modus operandi vytvorený storočiami. Rómovia boli a sú svojou kultúrou, zvykmi a spôsobom života takpovediac ‚cudzincami‘, ktorí s nami žijú v spoločnom štáte.“ Takže spoluobčania s rovnakými právami, slobodami a povinnosťami, ale s cudzou, im vlastnou

## RECENZE

kultúrou. Obvykle „gádžovia“ nerozumejú a nechápu, prečo sa nemenia na náš gádžovský obraz, ktorý je im ponúkaný ako jedine správny. Asimilačné snahy zlyhávajú a Rómovia ostávajú Rómami. Snáď práve táto kniha pomôže tým, ktorí sa zaoberajú prácou v rómskych komunitách, pochopiť skryté a umožní chápať Rómov takých, akými skutočne sú. Je to potrebné pre rozvoj sociálnej práce v rómskych komunitách, ak má mať táto práca význam a byť prospešná.

Monografia Petra Bakalára *Psychologie Romů* prispieva k poznaniu Rómov, ich komunit a spoločenských z pohľadu širokého spektra sociálnych inštitúcií a vzťahov odlišujúcich sa od obdobných inštitúcií a vzťahov, ktoré sú vytvárané a používané majoritou. Odporúčame ju do pozornosti odbornej i laickej verejnosti, ktorá sa zaoberá, resp. chce sa zaoberať problematikou týkajúcou sa Rómov alebo prácou v rómskych komunitách. Je veľmi dobrým zdrojom poznania aj pre učiteľov, vychovávateľov, sociálnych pracovníkov, príslušníkov polície, zdravotníkov a ďalšie profesie, teda pre všetkých, ktorí poskytujú služby, alebo sa čo i len v obmedzenom rozsahu venujú Rómom, či vykonávajú svoju činnosť v ich komunitách.

Dušan Šlosár

• • •

### **Jan Keller: Soumrak sociálního státu, SLON, Praha, 2005.**

Autor knihy je znám svými brilantními a často velmi kritickými poznámkami k české sociální a ekologické realitě. Tento fakt z něj dělá jednu z nejznámějších osobností na poli sociálních a envi-

ronmentálních věd u nás. V případě tak zkušeného autora, jakým Jan Keller je, snad ani netřeba podobně expresivními výrazy vyzdvihovat jasně a srozumitelně formulovaný úvod (a stejně tak závěr) této nové publikace.

Podle názvu jeho nové knihy *Soumrak sociálního státu* by se na první pohled dalo usuzovat na jeden z dalších titulů zaměřujících se na výčet nevýhod současného evropského sociálního státu a omílání v tomto kontextu všudypřítomného slova „krize“. Zdání však klame a autor hned od úvodu knihy spíše zdůrazňuje, že kritika, která se na adresu welfare state snaží, velmi často nebývá „tak zcela korektní“ (str. 9). Navíc autor podotýká, že kritika sociálního státu je v zásadě s jeho institutů spojená už od samotných počátků a dokonce ani v období „zlatého věku“ sociálního státu, respektive slovy Jana Kellera v období „třiceti tučných let“ po druhé světové válce, nebyla na intenzitě.

Knihou se dotýká jak velmi populárního tématu globalizace, což se v zásadě stává nejvýraznějším limitujícím rámcem pro vývoj sociálních států v současnosti, tak i dalších témat, která souvisejí s modernizací současného sociálního státu, jako jsou solidarita, stárnutí populace, trvale udržitelný rozvoj, flexibilizace práce či flexibilizace rodiny. Všechny tyto prvky jsou ovlivňovány anebo samy ovlivňují snahy o modernizaci sociálního státu, které Keller shrnuje pod název „regresivní modernizace“. Zde pod heslem větší flexibility pracovní síly (indikátorem flexibilizace práce je např. nárůst neplnohodnotných smluv) je stále více tržní nejistoty přenášeno na zaměstnance a jejich rodiny.

První velkou cestou modernizace sociálního státu je, podle Kellera, modernizace sociálních nároků vedená s cílem ušetřit na sociálních výdajích. Ta se projevuje ve zpříšňování podmínek pro jejich přiznání, ve snižování výše příznaných dávek a ve zkracování doby, po kterou se pobírají, přičemž všechny tři postupy jsou souběžně kombinovány. Druhou pak je modernizace sociálního státu skrze sociální výdaje, vedená snahou přenést financování na klienty sociálního státu, především pak na zaměstnance.

Všechny tyto procesy vedou, podle Kellera, k určitým paradoxům. Osou jeho poznámek ohledně paradoxů modernizace se pak stává příliš tíživý dopad modernizace na ty, kdo skutečně služby sociálního státu potřebují a přitom jeho výhod apriori vědomě nezneužívají. Shrnuto slovy Jana Kellera, vysoké náklady na provoz sociálního státu tedy způsobují, že je dnes častěji modernizován člověk než stát.

Obecněji vzato zmiňuje Keller ještě jeden a o to větší historický paradox. Sociální stát si podle něj „sám připravil krizi“ (str. 112) ve smyslu, že lidé zhýčkaní zárukami sociálního státu mají velkou volnost ve vlastním rozhodování. Sociální stát tedy během své existence ve skutečnosti výrazně posílil individualizaci společnosti, namísto obvyklého rčení, že sociální stát oslabuje individuální svobodu. Posílení individuality v rozhodování se podle něj projevuje např. v tom, že vyspělé zdravotní pojištění vede k tomu, že lidé se málo starají o své zdraví (více se vystavují riziku), než kdyby před těmito riziky chráněni nebyli. Stejná situace je i v oblasti nezaměstnanosti a vzdělání, tedy v dalších královských

disciplínách sociální politiky.

Finální Kellerovy poznámky směřují k inovativním návrhům, k reakcím na současné existenční otázky sociálního státu. Sahá po Giddensově „třetí cestě“ a snaže obnovit rovnováhu mezi státem, trhem a občanskou společností, dále po návrzích francouzského sociologa Pierra Rosanvallon a jeho myšlenkách pozměnit chápání solidarity ve společnosti, redukovat poptávku po službách a přesunout ji k alternativním formám solidarity (sousedské skupiny, sítě vzájemné pomoci...).

Keller rovněž zmiňuje myšlenky dalšího francouzského badatele Andrého Gorze a jeho představy o snížení množství odvedené práce v průběhu života (měřeno v odpracovaných hodinách), což by umožnilo sdílení práce větším množstvím osob najednou. Jeho myšlenky vycházejí z procesu automatizace a computerizace práce, který vytlačuje „živou práci“. Za automatizaci a computerizaci by měly být odváděny speciální daně, ze kterých by byly dopláceny mzdy pracovníkům na stávající úrovni i při menším objemu odvedené práce. Vzniklý volný čas by pak lidé mohli věnovat práci v komunitě, v rodině, vzájemné pomoci, a tím by se odlehčilo sociálnímu státu.

Zaznívají i na rodinu orientované inovativní myšlenky Dána Gosty Esping-Andersena o všestranném využití žen na trhu práce (mít co nejvíce dětí a mít co nejvyšší míru ekonomické aktivity). Celkově tedy návrhy směřující k defamilializaci sociálního státu a komodifikaci práce v domácnosti. Keller k tomu s mírnou dávkou ironie dodává, že „Esping-Andersen vlastně nabízí ženám, aby napravily to, co způsobily svým

## RECENZE

masívním příchodem na trh práce od přelomu šedesátých a sedmdesátých let 20. století. Tehdy přispěly ke vzrůstu nezaměstnanosti a ke vzniku nových sociálních rizik, což nebývale zatížilo pokladnu sociálního státu.“ (Str. 144.)

Za nejradikálnější pak autor považuje myšlenky německého analytika Horsta Afheldta, u nějž jsou výrazně akcentovány změny v globalizované ekonomice. Afheldt navrhuje obnovu kontroly státní moci nad ekonomikou. K čemuž ovšem „nemůže dojít na úrovni národních států, které se staly příliš slabými protihráči nadnárodních sil ekonomické globalizace“. (Str. 145.) Apeluje tak v zásadě na upevnění integrity sjednocené Evropy, která by měla být schopna účinně regulovat svou hospodářskou politiku.

Shrnutu slovy Jana Kellera dochází tedy k situaci, kdy „otázka použitelnosti sociálního státu se s nástupem globalizace vyhrtila právě v době, kdy demografický vývoj, oslabení rodiny, expanze nízkopracovních pracovních příležitostí v oblasti služeb a další vnitřní faktory výrazně zvyšují poptávku po krytí nových sociálních rizik“. (Str. 147.) V prostředí kapitalismu „další osudy sociálního státu tedy závisejí na tom, nakolik (a zda vůbec) bude tato instituce použitelná pro maximalizaci profitu“. (Str. 147.)

Velmi přehledná struktura textu umožnila autorovi poměrně komplexně (a přitom na nevelkém prostoru cca 150 stran) představit tzv. „križi sociálního státu“ z různých úhlů pohledu. Výsledkem je kniha srozumitelně vyprávějící o současné a budoucí podobě jistot, se kterými by každý z nás rád počítal, a o potížích, které s jejich garancí stát má. Kniha má pro své zaměření na výše uvedená témata a for-

mulační zdatnost autora potenciál velkého čtenářského zájmu z řad nejen odborné, ale i laické veřejnosti. Ze všech těchto důvodů ji lze k přečtení rozhodně doporučit.

**Martin Smutek**

• • •

### **Ludmila Trapková, Ladislav Chvála: Rodinná terapie psychosomatických poruch, Praha, Portál, 2004.**

Autory předložené pozoruhodné knihy jsou PhDr. Ludmila Trapková a MUDr. Vladislav Chvála, kteří společně působí ve Středisku komplexní terapie psychosomatických poruch v Liberci. L. Trapková pracuje jako psycholožka a psychoterapeutka zabývající se zejména narativní rodinnou terapií. V. Chvála Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch od roku 1989 vede. Se svými kolegy lékaři a psychology se věnuje těžko léčitelným psychosomatickým poruchám. Jeho pojetí práce je ovlivněno významně tím, že nejprve pracoval jako porodník.

Knihu strukturovali do devíti kapitol. V nich autoři recenzované knihy představují originální ucelenou koncepci rodinné terapie psychosomatických poruch, která se orientuje v rodině sdružená biologická a psychosociální fakta. Trapková a Chvála interpretují vývojový systém rodiny jako sociální dělohu. Rodinu chápou jako vyvíjející se organismus a snaží se jej popisovat jak maskulinním, tak i femininním pohledem. Navíc se v jejich přístupu integrují dva profesně odlišné pohledy lékaře a psycholožky.

V jednotlivých kapitolách se autoři zaměřují na různé aspekty prezentované

koncepte. První tři kapitoly představují soubor východisek, které tvoří pilíře jejich uvažování. První kapitola (Odkud jsme vyšli) charakterizuje osobní východiska, neboť Trapková a Chvála se v ní zabývají svou vlastní profesní biografií. Chtějí tak reflektovat kontext, z něhož vycházejí a který měl nepochybný vliv na jejich způsob vidění rodinné terapie jako léčby psychosomatických onemocnění. V druhé kapitole (Psychosomatické souvislosti) se autoři přesvědčivě věnují obhajobě svého dalšího východiska, tj. psychosomatického diskursu. Třetí kapitola je pak zasvěcena významu jazyka pro vývoj rodinného systému a autoři jej (jazyk) ukazují také jako prostředek dosahování a současně výraz rodinné intimity a identity. Konečně čtvrtá kapitola (Rodina jako sociální děloha) přináší vlastní autorské interpretační schéma, které se opírá o předchozí kapitoly. Rodina je představena jako „sociální děloha“. Za nejzajímavější část této kapitoly pak považují pasáž, v níž se autoři věnují rozboru analogie mezi sociální a biologickou dělohou. Jestliže čtenář akceptuje tuto kapitolu, přijme pravděpodobně celý zbytek knihy. Následují logicky odvoditelná témata kapitoly, které dále rozvíjejí paralelu biologické dělohy a rodiny jako dělohy sociální (pátá kapitola: Sociální porod; šestá kapitola: Sourozenci – vícečetné těhotenství v sociální děloze; sedmá kapitola: Vývoj rodu – posloupnost sociálních děloh). Za velmi ilustrativní lze považovat ukázkou rozhovoru rodiny s terapeutickým párem, prezentovaným v kapitole osmé. V deváté (Mezi proudy psychoterapií a medicíny) se autoři explicitně zabývají vymezením svého přístupu k terapeutickým

systemům a školám. Přihlašují se k systemickému paradigmatu narativní terapie, která je stále více oblíbena nejen mezi českými rodinnými terapeuty. Jakkoliv nelze autorům systemické myšlení upřít, je patrné, že staví na více zdrojích terapeutického myšlení. Sami pak přiznávají (str. 209): „*V terapeutickém pluralismu se patrně pohybuje s tak samozřejmou přirozeností, že musíme čtenáře požádat, aby nás nehledal v žádné jediné správné terapeutické škole nebo směru, ba aby nás dokonce nesořadil neměnně ani s naším vlastním konceptem.*“ Samozřejmými doplňky knihy jsou pak literatura a věcný rejstřík.

Zdá se, že tento přístup přináší užitečnou originalitu, která poskytuje nový úhel pohledu na zdraví a nemoc. Autoři se nebojí ukazovat různé zdravotní obtíže a nemoci členů rodiny jako důsledky či symptomy vývojových poruch celého rodinného systému. Významné je, že uvádějí i osobní zkušenosti s vlastními terapeutickými a léčebnými postupy. Velmi inspirující se mi jeví, že Trapková a Chvála ilustrují použití terapie v léčbě různých poruch a nemocí. Za nejlépe propracovanou součást jejich zkušenosti považují léčbu poruch příjmu potravy. Postoje autorů jsou samozřejmě (jak se sluší na zajímavou knihu) v některých ohledech provokativní vzhledem k převažujícímu paradigmatu orientovanému na jedince.

Knihu lze vřele doporučit studentům i praktikům v oblasti sociální práce s rodinou, a to zejména v těch případech, kdy se orientují na práci (či pracují) ve zdravotnictví, a budou (jsou) tedy konfrontováni s rodinami s nemocným členem.

**Ondřej Bobola**

## RECENZE

**Peter Hawkins, Robin Shone:  
Supervize v pomáhajících profesích,  
Portál, Praha, 2004.**

Autoři se v publikaci pokusili shrnout své více než dvacetileté praktické zkušenosti, které získali prostřednictvím supervizních výcviků pracovníků pomáhajících profesí.

Publikace je členěna do čtyř tematických částí, v rámci nichž se autoři snaží uchopit téma supervize z hlediska jejího smyslu a poslání na straně jedné a poukázat na různé typy supervize a jejich praktickou realizaci na straně druhé.

První část publikace, nesoucí název Úhel pohledu supervidovaného, uvažuje nad hlubším pojetím a posláním supervize. Za naprosto základní předpoklad pro výkon profese pomáhajících a supervize pokládají autoři zkoumání motivace pomáhajících pracovníků. Autoři vycházejí z myšlenky, že každé supervizi musí předcházet autosupervize, při níž hodnotíme vlastní motivy, které skrýváme často i před sebou samými. Považují za zásadní, aby se každý pomáhající zamyslel nad motivy, které ho přivedly k roli pomáhajícího. Hawkins a Shome vycházejí z myšlenek Guggenbühl-Craig (str. 23), která píše: „*Nikdo nemůže jednat z výhradně čistých motivů. Čím větší je kontaminace temnými motivy, tím více se případový pracovník drží své domnělé objektivitě.*“ Prozkoumání motivů, které vedou k profesi pomáhajících a jejich rozpoznání na „čisté“ a ostatní, patří k základním předpokladům naší účinné pomoci. Součástí prozkoumání našich motivů je i přiznání si stinných stránek touhy pomáhat. Přílišná identifikace s rolí pomáhajícího nám brání vidět silné

stránky klientů a naši závislost na předstávě, že jsme ztělesněná pomoc pro klienty. Autoři v tomto duchu citují Dasse a Gormana (str. 23), kteří uvádějí: „*Čím více se považujete za terapeuta, tím větší vzniká tlak na to, aby někdo jiný byl pacient.*“ Nežádka je impulsem pomoci jiným naše potřeba uplatnění moci a naplnění vlastních potřeb. Autoři upozorňují na skutečnost, že jednou z příčin našich stinných stránek motivace k výkonu role pomáhajících je popření vlastních potřeb. Často se pomáhající chová tak, jako by přiznání vlastních potřeb v kontextu role pomáhajících bylo považováno za něco nepatřičného, či přímo sobeckého. Tento předpoklad se však Hawkins a Shome snaží vyvrátit. Poukazují na to, že naše vlastní potřeby nejsou nepatřičné, nýbrž jejich popření může být škodlivé. Popírání vlastních potřeb vede k tomu, že si skrze klienty naplňujeme svou vlastní potřebu pomáhat jiným. Klient se stává nástrojem uspokojení našich vlastních potřeb. Obranou proti závislosti na dávání je uvědomění si, že jsme sami těmi, kteří potřebují podporu. Aktivní hledání podpory a odpovídající supervize je jedním ze základních předpokladů výkonu pomáhajících. Autoři jsou přesvědčení o tom, že „*dokážeme dávat jediné tehdy, když si uvědomujeme vlastní potřeby, a ty jsou víceméně uspokojeny. Můžeme dávat, protože cítíme, že máme co dát, a ne jen proto, že se tobo klient dožaduje, nebo cítíme, že bychom měli*“ (str. 28). V těchto intencích kladou autoři důraz na osobní zodpovědnost pomáhajících za naplňování vlastních potřeb podpory a získávání supervize.



Na proces supervize a to, jak se může stát supervizory, se zaměřuje druhá část publikace. Při definování supervize vycházejí autoři z několika zdrojů. Příkladem může být pojetí supervize od Hesse (str. 59), který definuje supervizi jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“. Autoři upozorňují na skutečnost, že při různých definicích termínu supervize se poukazuje na to, že supervize není určena pouze pro supervidovaného, ale jejím posláním je ochrana klientů před neprofesionálním zásahem pomáhajících. V rámci této kapitoly se čtenář seznámí s různými druhy supervize a jejími modely. Hawkins a Shome záměrně předkládají paletu různých stylů supervize. Vycházejí z předpokladu, že supervizor by měl ovládat celou řadu stylů a přístupů, aby mohl použít adekvátní k vývoji, který nastává jak u něj, tak u klienta. Důraz se klade na příhodnost vybraného stylu, který by měl být vhodně zvolen s ohledem na profesi, organizaci, v rámci níž k supervizi dochází, potřeby supervidovaného i supervizora.

Třetí část publikace se věnuje skupinové supervizi. Autoři popisují výhody a úskalí supervize skupin a týmů stejně jako způsoby práce se skupinovou dynamikou a stadia vývoje týmu. Při vysvětlování dynamiky skupiny považují autoři za důležité zachování rovnováhy mezi zacílením na úkol, na jedince ve skupině a na udržování skupiny jako celku. Dobrá skupinová supervize udrží rovnováhu mezi všemi jmenovanými oblastmi.

Kontextu organizace jako jednomu z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují supervizi, je zaměřena poslední část knihy. Hawkins a Shome načrtli několik pohledů na kulturu organizace a poukázali na některé dysfunkce, které daná kultura organizace vytváří. Pokud kultura reprodukuje pouze své zažité vzorce chování, nejsou v ní podmínky pro tvořivou kulturu a vzniká nebezpečí, že supervize se stane pouze událostí a ne probíhajícím procesem, který může naopak být zdrojem trvalé obnovy kultury organizace.

Předpoklad potřebnosti a nezbytnosti supervize v pomáhajících profesích, ze kterého celá publikace vychází, považují za velmi cenný a aktuální. Autoři pracují s myšlenkou, že supervize se stala nedílnou součástí výkonu pomáhajících profesí. Jedinečnost publikace vidím v tom, že prezentuje ucelený pohled na supervizi a předkládá argumenty, které jasným a praktickým způsobem ukazují, jak supervize přispívá růstu kvality sociálních služeb. Sociální pracovníci i jejich zaměstnavatelé se touto studií mohou nechat inspirovat k zavádění rozmanitých forem supervize. Knihu lze rovněž doporučit studujícím i pedagogům.

**Jitka Navrátilová**

• • •

**Irvin D. Yalom: Láska a její kat. Deset povídek, které odhalují touhy a motivace lidské duše, Portál, Praha, 2004.**

Představuji knihu, kterou jsem navzdory její obsáhlosti přečetla jedním dechem. Jak už sám podtitul napovídá, příběhy,

## RECENZE

„které odhalují touhy a motivace lidské duše“, odkrývají nejhlubší nitro člověka a svou autentičností pomáhají čtenáři nenásilnou formou poznat i své vlastní, dříve nepochopitelné pocity a reakce na ně.

Autor knihy Irvin D. Yalom, emeritní profesor psychiatrie na Stanford University, působí nyní v soukromé praxi v Kalifornii. Je autorem řady učebnic, ale i beletristických knih s tématem psychotherapie. V úvodu k jednotlivým příběhům Yalom popisuje reakce klientů na jednoduchou otázku: „Co bys chtěl?“ a místo jednoduchých odpovědí je svědkem výbuchu netušeně silných emocí. „Během několika minut ovládnou celou místnost nejrůznější pocity. Jak muži, tak ženy jsou do hloubky duše zasaženi – a přitom to nejsou v žádném případě zoufalci nebo ubožáci, ale úspěšní, schopní, dobře oblečení lidé, kteří imponují svým zjevem. Volají na ty, které navždy ztratili – na mrtvé nebo vzdálené rodiče, manžele a manželky, děti, přátele: ‚Chci tě zase vidět. Chci, abys mě měl rád. Chci, aby ses vrátil – jsem tak sama. Chci, abys věděla, že tě mám rád a že je mi strašně líto, že jsem ti to nikdy neřekl. Chci dětství, které jsem nikdy nezažil. Chci být zdravá – chci být mladá, chci být milovaná, chci, aby měl můj život smysl.‘ Tolik tužeb. A tolik bolesti, před chvílí ještě hluboko skryté, vyplouvá tak náhle na povrch. Osudová, existenciální bolest. Bolest, která je tak lehce přístupná. Příliš mnoho věcí – např. jednoduché skupinové cvičení, několik minut hluboké reflexe, kázání, osobní krize, ztráta – nám náhle připomíná, že naše nejhlubší touhy se nikdy nenaplní. A právě v té chvíli, kdy tato nedosažitelná přání začínají ovládat náš život, hledáme

pomoc v rodině, u přátel, v náboženství a někdy také u psychotherapeutů a psychiatrů.“ (Str. 7–8).

Yalom zpracoval v deseti kapitolách příběhy deseti pacientů, kteří se k němu obrátili o pomoc a kteří se v průběhu léčení potýkali s existenciální bolestí. Jak uvádí autor dále, ta však nebyla hlavním důvodem, proč vyhledali pomoc. Naopak, všichni trpěli všedními problémy každodenního života: např. osamělostí, nízkou sebeúctou, bolestmi hlavy, obezitou, smutkem, zničující milostnou obsesí, změnami nálad, depresemi. V mnoha případech se pomocí psychotherapie podařilo odhalit hluboké kořeny každodenních problémů, kořeny sahající hluboko až k samé podstatě existence.

Představím alespoň stručně jednotlivé kapitoly knihy. První nese název totožný s názvem celé knihy. Uvádějí ji slova: „Nerad pracuji se zamilovanými pacienty. Možná jim závidím, protože i já toužím po tom omamném pocitu. Možná je to proto, že láska a psychotherapie se navzájem vylučují. Dobrý terapeut bojuje proti temnotě a hledá záblesk světla, zatímco romantická láska je plná tajemství a přílišné zkoumání ji likviduje. Nesnáším pocit, že jsem katem lásky.“ (Str. 21.) Navzdory těmto důvodům se Yalom rozhodl přijmout zamilovanou 70letou Thelmu za pacientku. Přesto, že společně našli kořen její milostné obsese, podařilo se jí jen zmírnit, nikoli odstranit.

O strachu ze smrti, skrytém pod pláštěm sexuálních obsesí, vypráví příběh Carlose v kapitole Kdyby znásilnění nebylo zločinem...

Kapitola třetí Tlustá dáma popisuje úzkosti a nízké sebevědomí pacientky, které byly kořenem jejího neúspěšného

boje s obezitou. Vlivem dlouhodobé psychoterapie se z této „dámy“ stala zdravě sebevědomá žena, která už neřešila své problémy přejídáním.

Neměla umřít ona, ale... je příběh matky, která stále žila pro svoji zemřelou dceru a ignorovala své dva živé syny, kteří ji potřebovali. Teprve tehdy, když dokázala sama sobě přiznat „zvrhlé“ přání, aby zemřel raději některý ze synů místo dcery, nastal v jejím životě značný obrat k lepšímu.

Pátá kapitola se jmenuje Nikdy by mě nenapadlo, že se mi to může stát a symbolizuje příběh ženy, která se nemohla smířit s krádeží peněženky. Při léčbě vyplynula na povrch její nesmířenost se smrtí manžela, kterého vždy vnímala jako svého ochránitele. Když zemřel, cítila se sama, bez ochrany, a proto i krádeži peněženky přičítala větší význam, než je obvyklé. Byla přesvědčena, že kdyby manžel žil, ochránil by ji i před zloději.

V šesté kapitole Nenech se zlomit... popisuje autor Ipění na věcech a událostech dávno minulých (dopisech starých 30 let, jejichž autorka už dávno zemřela) a neschopnost žít reálný život. V tomto případě profesor Yalom zcela sebekriticky přiznává, že psychoterapeutická léčba pacienta nebyla účinná.

Kapitola Dva úsměvy – název symbolizuje dvě podoby pacientky Marie. Pod maskou hrdosti, neústupnosti a tvrdohlavosti se skrývala křehká, zranitelná, romantická a po lásce toužící žena. S pomocí hypnózy, ke které nebylo lehké pacientku přesvědčit, se více otvíralo Mariino nitro a mizela její nedotknutelná maska. Překvapujícím momentem při léčbě této pacientky byla pro Yaloma Mariina reakce na jiného psychoterapeu-

ta, který se sezení účastnil. Sám Yalom přiznává, že si v té chvíli plně uvědomil, jak omezené je naše poznání druhého člověka, jak otevírání lidského nitra souvisí s osobou, které se otevíráme, a jak nedokonalé jsou možnosti komunikace při vyjadřování našich nejhlubších pocitů. Yalom k tomu píše: „Je pravda, že bohatství duše může být někdy zaplaveno suchopárností jazyka, neboť nikdo z nás není schopen vyjádřit přesné rozměry svých potřeb, myšlenek nebo bolestí. Kdybych byl přinucen označit nějakou oficiální diagnostickou nálepkou Marii, držel bych se poučky napsané v psychiatricko-diagnostické příručce a došel bych k přesné a oficiálně znějící šestibodové diagnóze. A já přesto vím, že by to mělo jen velmi málo společného s tou Marií z masa a kostí, s Marií, která pro mne byla vždy neuchopitelná, s Marií se dvěma úsměvy.“ (Str. 206, 212.)

V kapitole s názvem Tři neotevřené dopisy se skrývá příběh Saula, vědce, typického perfekcionista, který sám sobě nedovolil ani sebemenší selhání. Tři dopisy z univerzity, kde dříve prováděl vědecký výzkum, ve kterém se podle vlastního mínění dopustil drobné chyby, ho dokázaly dostat do těžkého depresivního stavu. Sám těmto dopisům dal odsuzující obsah, aniž by se přesvědčil, zda je skutečně pravdivý. Dostával se do stále horšího psychického stavu, ze kterého byl vysvobozen až telefonátem kolegy z univerzity, který mu pravý obsah dopisů objasnil. Jejich obsah byl samozřejmě zcela odlišný od Saulových paranoidních představ.

Předposlední příběh této knihy Terapeutická monogamie je příběhem o existenci. Existují, pokud na mne nikdo

## RECENZE

nemyslí? V takových pochybnostech se zmítala Marge a po posledním terapeutickém sezení napsala prof. Yalomovi tento dopis: „Vždy jsem si představovala, že o mně třeba něco napíšete. Chtěla jsem ve vašem životě zanechat nějakou stopu. Nechci být jen ‚další pacientkou‘. Chci být zvláštní. Chci být někým – je mi jedno kým. Cítím se jako nic, jako nikdo. Kdybych nechala ve vašem životě nějakou stopu, možná bych byla někým – někým, na koho nezapomenete. Pak bych skutečně existovala.“ A profesor odpovídá: „Marge, prosím, pochopte, že i když jsem o vás napsal tento příběh, neudělal jsem to proto, abych vám umožnil existovat. Existujete i bez toho, že bych na vás myslel, nebo o vás psal, stejně jako já existuji i ve chvílích, kdy na mne nemyslíte. Ale... nezapomněl jsem na vás.“ (Str. 260.)

O nesmiřitelnosti se stárnutím a se smrtí vypovídá poslední kapitola Hledání snílka. Těžké Marvinovy migrény a jeho sexuální selhání byly ve skutečnosti strachem ze smrti. Pomocí analýzy snů, které vlastně vyjadřují stav podvědomí, se podařilo odstranit pravé jádro Marvinových problémů.

Závěrem bych chtěla poznamenat, že kniha není jen o pacientech a terapeutovi. Příběhy mluví v podstatě o každém z nás. Doporučuji tuto knihu všem čtenářům se zájmem o psychologii a psychoterapii a také těm, kteří se ocitli na jedné či druhé straně psychotherapeutického vztahu. Ať chceme, nebo nechceme, všichni si někdy v životě sáhneme až na samé dno svých duševních sil a tehdy pochopíme pravý význam slov Thomase Hardyho: „Pokud existuje cesta k Lepšímu, je nutné se nejdříve plně

podívat na Nejhorší.“ Důležité však je, abychom na to Nejhorší nebyli nikdy sami.

Jana Pazderová

• • •

### **Ladislav Nykl: Pozvání do rogersovské psychologie. Přístup zaměřený na člověka, Brno, Barrister & Principal, 2004.**

Rostoucímu zájmu čtenářů o moderní humanisticky orientovanou psychologii vychází vstřícně srozumitelně a přehledně koncipovaná kniha Ladislava Nykla *Pozvání do rogersovské psychologie, Přístup zaměřený na člověka*. Její autor, původem Čech, je zkušený vídeňský psychoterapeut a univerzitní lektor. Jak v úvodu knihy vyzdvihuje doc. S. Hermachová, je pro něj příznačná hluboká znalost Rogersova díla, autenticita výkladu jeho principů, opravdové myšlenkové souznění, vzácná „oddanost směru“, nacházejícího v přítomnosti nejen příznivce, ale i odpůrce a kritiky.

V jedenácti kapitolách autor stručně, výstižně charakterizuje zakladatelský podíl Carla Ransoma Rogerse (1902–1986) na humanisticky pojaté psychologii a nedirektivní terapii, postihuje její specifickou i vývoj ve 20. století. Představuje Rogersovu psychoterapii jako jedinečný, empiricky ověřený koncept s těžištěm v otevřeném vztahu mezi klientem a terapeutem. Hlavní funkcí terapeutického procesu je umožnit klientovi postupně poznat vlastní pocity na základě autentické zkušenosti, vnitřní proměnou dojít k hlubokému, upřímnému, otevřenému sebeprožitku. Terapeut

tento proces doprovází a stimuluje, zároveň se však obohacuje novými zkušenostmi, prohlubuje i svůj profesní rozhled a kultivuje osobní přístup, své poznání s cílem „stát se vnímajícím, empatickým a autentickým člověkem“.

Po stručném úvodu přechází Nykl k přehledu vývoje nedirektivní psychoterapie zaměřené na člověka s důrazem na život a dílo C. R. Rogerse a jeho pokračovatelů. Líčí sociální podmínky jeho dětství, studia, pobyt v Číně, který rozšířil jeho intelektuální obzor a přispěl k odvratu od náboženství. Připomíná ideový vliv neoanalytika O. Ranka, akademické působení na několika amerických univerzitách (Ohio, Chicago aj.). Ve stejné kapitole periodizuje vývoj celého směru od fáze nedirektivního poradenství ve čtyřicátých letech, přes pozdější reflexní a zážitkovou terapii, rozvíjející se již v poválečné Evropě, až po současné diferencovaně integrační období, vyznačující se snahou o aplikaci v poradenství, školství a jinde. K významným představitelům se dnes řadí D. Rybach, R. Tausch aj.

Další, nejrozsáhlejší kapitola se zabývá stěžejními principy Rogersova terapeutického přístupu zaměřeného na člověka. Podává nejprve stručnou protifreudovskou koncepci člověka, který se ve vhodných podmínkách rozvíjí k plné funkčnosti, „k sebeaktualizaci, růstu a diferencování self na základě vlastních zkušeností“. Rogers postuluje tři základní podmínky, postačující pro úspěšnou terapii: opravdovost (těž kongruence, autenticita), akceptace (bezvýhradné, pozitivní přijetí klienta), empatické porozumění vcítěním. Nejprve dominoval požadavek akceptace a empatie, později se těžiště procesu přenáší směrem ke

kvalitě vlastního vztahu a autenticitě terapeuta. Nezbytný soulad těchto komponent, jejich dynamická konfigurace je určována momentální situací. Proces osobnostní změny, realizovaný v optimálním klimatu v průběhu terapie, postihuje dvanáctistupňové schéma sahající od tendence k sebeaktualizaci, od snahy volně vyjadřovat své pocity, přes nové otevřené zhodnocení a přijetí předchozích zkušeností, až po nové sebehodnocení, bezpodmínečné sebezpřijetí. Výsledkem tohoto procesu by měl být psychicky zdravý, vyrovnaný jedinec, schopný adekvátního chápání reality, prožívání, hodnocení, zkrátka plně funkční osobnost.

Za touto kapitolou, tvořící těžiště knihy, následuje letmo načrtnuté srovnání autoritativního, direktivního, striktního přístupu, příznačného zpravidla pro psychiatrii, a volnějšiho, liberálního, nedirektivního přístupu typického pro psychoterapeuty, poskytující svým klientům daleko větší volnost. Následující kapitoly jsou věnovány kategorii self a podmínkám komunikace.

Závěrečné kapitoly pojednávají o problematice tzv. encounterových skupin, jejichž zkoumání se Rogers věnoval v posledním dvacetiletí svého života. Autor připomíná, že vlastní psychoterapeutické skupiny lze diferencovat podle jednotlivých teoretických směrů. Pro encounterové skupiny je naopak příznačné, že mají volnější průběh a bývají větší, mívají osm až osmnáct účastníků. Proces probíhající ve skupině dělí Rogers do 15 fází: od neklidné konfrontace účastníků přes odstraňování bariér až po pozitivní sblížení. Pozornost věnuje i stimulační roli facilitátora. Pozitivně hodnotí

## RECENZE

vztahové klima v těchto skupinách, podněcující sociální kontakty a poskytující emoční zkušenosti nezbytně důležité jak pro poradce, tak učitele nebo rodiče.

V samém závěru knihy nacházíme kapitolu obsahující 17 definic klíčových pojmů, opírajících se o Rogersovy formule, případně komentované či nově vytvořené autorem.

Po přečtení knihy nelze než souhlasit s L. Nyklem, že „přístup zaměřený na člověka znamená neustále v sobě tvořit vlastní životní filozofii“, využívat možnosti každého okamžiku k novým zážitkům, zkušenostem a pocitům.

Autorovi se podařilo na poměrně malé ploše soustředit velké množství informací a podnětů. Nesklouzává k povrchnosti, zjednodušování, naopak obohacuje výklad o reflexi vlastních prožitků a zkušeností. Jeho knihu lze zájemcům doporučit jako solidní, střizlivý, terminologicky vytríbený úvod do problematiky rogersovské psychologie a terapie.

**Pavel Houžvička**

• • •

**Pavel Říčan: Cesta životem. Praha, Portál, 2004.**

Autorem recenzované knihy je přední český psycholog prof. PhDr. Pavel Říčan, CSc., jehož mnohé publikace (např. Psychologie osobnosti, Dětská klinická psychologie, S Romy žít budeme – jde o to jak) patří již k zlatému fondu psychologické literatury.

Knihla Cesta životem je pozoruhodně soustavným a velmi zdařile vyprávěným pohledem na vývojovou psychologii. Autor ve své knize přibližuje čtenářům

pohled na život jako na celek, v němž se v kruhu setkává zrození i smrt. Publikaci rozčlenil do čtrnácti kapitol, pojmenovaných neobvykle senzitivně a poeticky (viz dále). Každá kapitola knihy se zabývá jednou z etap života člověka. Jedinou výjimkou je kapitola první, v níž se Říčan věnuje vymezení základních pojmů a metod tzv. „biodromální“ psychologie. Tento termín přejímá od slovenského psychologa Jozefa Košča, který jej zavedl jako alternativu k pojmům psychologie životní cesty a psychologie životního běhu. Říčan chápe biodromální psychologii jako syntézu racionalistického i humanistického pojetí, v níž chce vytvářet takový pohled na život člověka, který „bude dávat smysl a povzbudí čtenáře, aby hledal a vytvářel smysl své vlastní existence“. Hlavní výkladová linie textu je postavena na Eriksonově schématu psychosociálního zrání (vývojová stadia a úkoly).

Je velmi sympatické, že po vymezení pojmů v první kapitole se kapitola druhá (Jednání první: za oponou) věnuje už vývoji před narozením. Kapitola třetí (Nejdelší rok) vysvětluje vývoj v kojeneckém období. V kapitole čtvrté (Na vlastních nohou) se Říčan věnuje vývoji ve věku batolete – od prvních do třetích narozenin. Pátá kapitola (Kouzelný svět předškoláka) referuje o vývoji dítěte od 3 do 6 let. Kapitola šestá s názvem Střízlivý realista popisuje vývoj v mladším školním věku – od 6 do 11 let. V sedmé kapitole (Čas první lásky) se autor věnuje pubescenci. Následují kapitoly Na vrcholu mládí (osmá kapitola: Adolescence – vývoj od 15 do 20–22 let), Zlatá dvacátá léta (devátá kapitola: vývoj ve věku od 20 do 30 let), Životní poledne (desátá

kapitola: vývoj člověka od 30 do 40 let), Druhý dech (jedenáctá kapitola: vývoj mezi 40 a 50 lety), Jaké je to po padesátce? (dvanáctá kapitola: vývoj od 50 do 60 let), Přidat léta k životu – přidat život k létům (třináctá kapitola: životní cesta po šedesátce) a kapitola čtrnáctá Nakonec o smrti. Knihu uzavírá vybraná použitá a doporučená literatura (zhruba 50 odborných publikací) a rejstřík.

Kniha je bezesporu psána i pro odbornou veřejnost, ale přesto její jazyk zůstal čtivý a živý. Je nespornou autorovou předností, že dokáže srozumitelně a velmi lidsky podávat výklady i jinak obtížných či dokonce tabuizovaných témat (např. eutanázie, impotence aj.). Text má bohatý poznámkový aparát, v němž autor srozumitelně vysvětluje méně známou odbor-

nou terminologii a případně rozvíjí text. V celé knize uvádí množství ilustrujících grafů, schémat i kreseb, opatřených srozumitelnou interpretací.

Text lze vřele doporučit jednak jako učební text pro sociální pracovníky, a to zejména v kontextu kursů, které vysvětlují lidské chování v jeho sociálně ekologických souvislostech, ale samozřejmě také všem profesionálům, kteří se v rámci své praxe chtějí dozvědět více o specifických otázkách životní etapy svých klientů. Druhé přepracované vydání knihy Cesta životem obsahuje nejenom soubor cenných informací, nýbrž nabízí citlivý a smysluplný pohled na života člověka v duchu autorovy představy o účelu biodromální psychologie.

**Ondřej Bobola**

## akce, zprávy a OZNÁMENÍ

### Akademici a odborníci z úřadů práce debatovali nad programy v politice zaměstnanosti

Na konci dubna se v Brně uskutečnila konference Účelové programy na lokálních trzích práce, kterou pořádala Fakulta sociálních studií MU ve spolupráci s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí a Správou služeb zaměstnanosti MPSV. Akademičtí pracovníci a odborníci z úřadů práce a neziskových organizací na ní diskutovali nad tím, jak úspěšně provádět účelové lokální programy a jak rozvíjet potenciál pro jejich rozšíření.

„Povaha některých problémů trhu práce je regionální a politická opatření v takových případech doznávají značného stupně modifikace podle jednotlivých oblastí, proto je nutné vytvářet vhodné účelově zaměřené lokální programy pomáhající řešit právě tyto regionální problémy,“ upřesňuje organizátor konference PhDr. Jiří Winkler z FSS MU.

„Navíc od tohoto roku začíná stát nabízet grantová schémata Evropských strukturálních fondů, která skýtají poměrně značný prostor pro tvorbu takovýchto lokálních a regionálních programů trhu práce. I o možnostech využití těchto grantů bylo námi pořádané pracovní setkání,“ doplňuje Winkler.

Konference se zaměřila na možnosti řešení nezaměstnanosti čtyř problematických cílových skupin - nízkokvalifikovaných uchazečů o zaměstnání, absolventů škol, žen vracejících se na trh práce po mateřské dovolené a zdravotně handicapovaných. V každém tematickém bloku zazněl nejprve akademický příspěvek popisující problémy rizikových skupin v širším rámci, následně pak odborníci z vybraných úřadů práce prezentovali zkušenosti se svými lokálními projekty směřujícími k zapojení těchto osob

na pracovní trh. V diskusi ke každému bloku se probíraly otázky zacílenosti programů, motivace nezaměstnaných k účasti v nich, orientace projektů nejen na zaměstnance, ale i na zaměstnavatele, či otázky personálních kapacit při tvorbě programů.

Trh práce a politika zaměstnanosti je jednou ze stěžejních studijních a výzkumných oblastí FSS MU. Na katedře sociální politiky a sociální práce bude od příštího školního roku v magisterském stupni dokonce otevřena specializace Trh práce, politika zaměstnanosti a rozvoj lidských zdrojů. „Cílem studia této specializace je naučit posluchače analyzovat, hodnotit, koncipovat a implementovat opatření, jejichž účelem je řešení otázek zaměstnanosti a sociálních problémů souvisejících s fungováním trhu práce,“ komentuje jeden z autorů nového studijního plánu prof. Tomáš Sirovátka, proděkan FSS pro vědu a výzkum.

Fakulta také realizuje řadu výzkumných záměrů týkajících se rozboru otázek trhu práce. Například v rámci Institutu pro výzkum reprodukce a integrace společnosti (IVRIS) pracuje skupina, která se zabývá procesy marginalizace a exkluze na trhu práce.

„Konference přispěla k navázání přímé spolupráce mezi odborníky z praxe politiky zaměstnanosti a akademickými pracovníky na projektech na pracovním trhu. Užší spolupráce s praxí by mohla výrazně pomoci při realizaci výzkumných záměrů naší fakulty. Na druhou stranu mohou být naše výzkumy užitečné pro odborníky z praxe,“ doplňuje smysl konference Winkler.

Příspěvky prezentované na konferenci i zajímavé podněty z diskusí budou v létě vydány v podobě sborníku.

**Lenka Klimplová**



**KONTAKTY**

Databázi neziskových prorodinných organizací naleznete na webových stránkách našeho časopisu ([www.socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz)) a dále na [www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz)

**Tisková oprava:**  
*Redakce se omlouvá čtenářům i Úřadu práce Brno-město za chybu v článku Kluby práce nabízejí řadu možností nejen tělesně postiženým v čísle 1/05, kde se nedopatřením objevilo, že Úřad práce Brno-město patří pod Magistrát města Brna.*

# RODINNÝ ŽIVOT

[www.rodinnyzivot.cz](http://www.rodinnyzivot.cz)

## Časopis o rodině a pro rodinu

Na 36 stranách se dozvíte hodně zajímavého a poučného:

- o výchově dětí a dospívajících
- o partnerských vztazích
- o duchovním životě v rodině
- o náboženské výchově dětí

Nechybí doporučení na zajímavé knižní novinky či na akce pro rodiny. Každé číslo se věnuje hlouběji jednomu tématu. Časopis je určen manželům, rodičům, prarodičům, vychovatelům, snoubencům, kněžím a všem, kteří se s rodinami setkávají. Časopis vychází 5x za rok. Roční předplatné: 180 Kč

*Ukázkové číslo i předplatné je možné objednat telefonicky, faxem nebo e-mailem.*

**tel.: 587405250, fax.: 587405252, [rodina@arcibol.cz](mailto:rodina@arcibol.cz)**



### Časopis Sociální práce / Sociálna práca - Ceny inzerce

2. nebo 3. strana obálky 160 x 230 mm (2 barvy).....	15 000 Kč
4. strana obálky 160 x 230 mm (2 barvy).....	18 000 Kč
Formát 160 x 230 mm - celá vnitřní strana .....	6 000 Kč
Formát 160 x 115 (80 x 230) mm 1/2 vnitřní strany .....	4 000 Kč
Formát 80 x 115 mm, 1/4 vnitřní strany .....	2 000 Kč
Formát 40 x 67 mm, 1/8 vnitřní strany .....	1 500 Kč
Řádková inzerce .....	150 Kč za řádku

Objednávky inzerce a kontakt na redakci:  
 ASVSP - Sociální práce / Sociálna práca  
 Gorkého 7, 602 00 Brno  
 Tel.: +420 549 493 895  
 e-mail: [socprace@quick.cz](mailto:socprace@quick.cz) • [www.socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz)

**předplatné****Objednávka předplatného 2005**

Tuto objednávku vystřihněte a odešlete na adresu redakce

Jméno a adresa objednatele (nezapomeňte prosím uvést PSČ):

Fakturační adresa (nezapomeňte prosím uvést PSČ):

Uvádějte prosím tehdy, je-li fakturační adresa odlišná od adresy zaslání. Platí pro objednávky organizací.

tel./mobil:

e-mail:

IČO, DIČ objednatele:

Závazně objednávám předplatné časopisu SOCIÁLNÍ PRÁCE / SOCIÁLNÁ PRÁČA:

2005 (set 4 čísel)  (vypište počet setů)

- 1/05 Aktivní politika zaměstnanosti  
 2/05 Sociální práce s rodinou  
 3/05 Rovné příležitosti  
 4/05 Probační a mediační služba

Prosím o zaslání minulých čísel (vypište počet kusů):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ks 2/05 Sociální práce s rodinou             | <input type="checkbox"/> ks 4/03 Sociální práce v romských komunit. |
| <input type="checkbox"/> ks 1/05 Aktivní politika zaměstnanosti       | <input type="checkbox"/> ks 3/03 Teorie a metody sociální práce*    |
| <input type="checkbox"/> ks 4/04 Hodnoty a etika v sociální práci     | <input type="checkbox"/> ks 2/03 Děti a náhradní výchovná péče*     |
| <input type="checkbox"/> ks 3/04 Komunitní práce                      | <input type="checkbox"/> ks 1/03 Vzdělávání*                        |
| <input type="checkbox"/> ks 2/04 Rodina a péče o seniory*             | <input type="checkbox"/> ks 2/02 Romové v české společnosti*        |
| <input type="checkbox"/> ks 1/04 Standardy kvality v sociální službě* | <input type="checkbox"/> ks 1/02                                    |

\* Číslo označená hvězdičkou již nejsou dostupná v tištěné podobě. Můžeme vám je zaslat v el. formátu (PDF – pro Acrobat Reader). Cena je shodná s cenou výtisku. V případě zájmu tato čísla odešleme na vámi uvedenou e-mailovou adresu. Velikost souboru se pohybuje kolem 1 MB.

Druh předplatného (zakřížkujte):

- studentské – 4 x 59 Kč za rok 2005: celkem 236 Kč  
 občanské – 4 x 89 Kč za rok 2005: celkem 356 Kč  
 pro organizace – 4 x 189 Kč za rok 2005: celkem 756 Kč

Studenty žádáme o zaslání potvrzení o studiu (možno i e-mailem scanem ISiCu – oboustranně)

Platbu provedu (zakřížkujte):  složenkou  převodem z účtuAdresa redakce: **Časopis Sociální práce / Sociální práce****ASVSP, Gorkého 7, 602 00 Bmo,****(od srpna 2005 – Joštova 10, 602 00 Bmo)****tel.: +420 549 496 428, fax: +420 549 491 920****IČO: 49465619**, číslo účtu: 777630001/2400

e-mail: socialni\_prace@quick.cz • www.socialniprace.cz

Podpis/razítko: